



ЦЭНТР ЕЎРАПЕЙСКАЙ ТРАНСФАРМАЦЫІ

Качество жизни в домах-интернатах: между желаемым и реальным

Отчет по результатам исследования

Центр европейской трансформации



Исследование выполнено по инициативе
Офиса по правам людей с инвалидностью

http://cet.eurobelarus.info





Авторы:

Андрей Егоров

Оксана Шелест

Виолетта Ермакова

Татьяна Анушкевич



Центр европейской трансформации
Минск, Беларусь

cet@eurobelarus.info
cet.eurobelarus.info
+375 29 6185388

 Facebook  Twitter  VKontakte



Оглавление








Проблема, цели и методика исследования

Описание проблемы

В Беларуси существует унаследованная с советского времени сеть стационарных учреждений социального обслуживания (интернатов, домов-интернатов), где проживает свыше 18 тысяч человек. Она включает в себя (по состоянию на 1 января 2013 года) 78 стационарных учреждений социального обслуживания для престарелых и инвалидов коммунальной собственности и 1 — республиканской собственности (45 — психоневрологических, 24 — для престарелых и инвалидов и 10 — для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития)[1]. Законодательные рамки, практика правоприменения, принятые стандарты жизни, сложившиеся традиции входа, проживания и выхода из данных учреждений часто существенно ограничивают полноту и возможности реализации прав человека для людей, проживающих в интернатах. Речь идет не столько об отдельных нарушениях прав, возникающих в случае совершения противоправных действий отдельными представителями администрации, медицинского и обслуживающего персонала данных учреждений в отношении проживающих, или проживающих в отношении друг друга. Скорее, весь комплекс общественных отношений и сама среда проживания организована таким образом, что приводит к систематической дискриминации и ограничениям прав жителей домов-интернатов. Закрытость этих учреждений и низкое общественное внимание к данной проблеме лишь усугубляет положение дел, и проблема дискриминации и условий жизни в интернатах не просто не решается, но даже не ставится в повестку дня реформирования системы социального обслуживания.

Таким образом, **цель исследования** может быть сформулирована следующим образом: описать целостную картину существования интернатных учреждений в системе социальной поддержки инвалидов в Республике Беларусь, их институциональное и правовое положение, правовой режим в отношении клиентов указанных учреждений.

Задачи исследования:

1. Выявление форм и типов дискриминации и ограничения прав людей, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания.
2. Выявление условий и причин возникновения данных форм и типов дискриминации.
3. Выявление возможных путей устранения данных причин.
4. Формулировка рекомендаций по реформированию системы стационарных учреждений социального обслуживания и связанных с ними аспектов системы социального обслуживания, с целью предотвращения или минимизации дискриминации.

---

[1] См.: **Перечень учреждений социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание (список учреждений)** [Электронный ресурс] // Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь. — Официальный веб-сайт. — Дата доступа: 01.06.2014. — Режим доступа: http://www.mintrud.gov.by/ru/perechen-uchrezhdenij-socialnogo-obsluzhivaniya, свободный. — Загл. с экрана.





Объект исследования

Дома-интернаты как комплекс правовых, социальных, административных, социально-политических, государственно-управленческих отношений.

Предмет исследования

Качество жизни жителей интернатов в сложившейся среде и актуальных обстоятельствах стационарных учреждений соцобслуживания.

Основные аспекты исследования

Основная интегральная зависимая переменная исследования — **качество жизни** людей в домах-интернатах (аспекты: **образ жизни**, **правовая недискриминация**).

Независимые переменные (интегрально — внешние условия, параметры среды):

а) **Правовые**:

- правоотношения человек — учреждение, человек — семья, человек — сообщество, человек — труд, человек — государство; специфика формы установления отношений (императивный, диспозитивный (договора ренты с предоставлением средств на содержание, договора пожизненного содержания с иждивением, договор услуг)); правовые гарантии и защита прав (включая судебный и внесудебный порядок); жилищное право; административное право (правила внутреннего распорядка, подведомственность, экономическое обеспечение); медицинское право, трудовое право, образование;
- реализация права, нарушения права, уязвимые группы прав.

б) **Социальные**:

- организация отношений внутри учреждений (общего и специального типа);
- сохранение полноты прав (недискриминация), типы и формы дискриминации;
- семиотика (как называть жителей?);
- социальные цели системы учреждений; возможные варианты другой системы;
- вход — пребывание — выход;
- условия проживания и участия в различных сферах жизнедеятельности (труд, образование, культура, спорт);
- особые дисциплинарные режимы и их основания.



в) **Социально-политические**:

- политика в области социального обслуживания;
- финансовая политика в отношении учреждений;
- взаимосвязь существования интернатных учреждений и самостоятельного проживания людей с инвалидностью, декларируемая как цель социальной поддержки.

Гипотезы исследования:

1. Качество жизни людей при поселении в интернаты ухудшается, и чем более закрытое учреждение, тем хуже там качество жизни.
2. Среда в интернатах ограничивает и ухудшает качество жизни, т.е. дискриминация связана не с отдельными нарушениями, а есть системное явление: и в лучших, и в худших учреждения мы будем наблюдать одни и те же формы и типы ограничений.
3. Основные причины дискриминации в большей степени связаны с традициями отношений в интернатах, а не с правом, т.е. формально установленные нормативные правила — одни, а на практике — реализуются другие (традиционные) нормы.

Методология исследования:

- анализ законодательства;
- анализ данных предыдущих исследований;
- интервьюирование проживающих в домах-интернатах людей (20 глубинных интервью).

Исследование проведено Научно-исследовательским учреждением «Аналитическая группа ЦЕТ» (Центр европейской трансформации) по инициативе Просветительского правозащитного учреждения «Офис по правам людей с инвалидностью»[2] в период: **март 2013 года — февраль 2014 года**.

[2] ППУ «Офис по правам людей с инвалидностью»: http://www.disright.org.



Часть 1.

Анализ нормативно-правовой базы Республики Беларусь, регулирующей деятельность интернатов, и соответствие ее международным стандартам в области интернатного проживания

Татьяна Анушкевич,
главный специалист по кадровой и правовой работе
Центрального правления Общественного объединения
«Белорусское общество инвалидов» (БелОИ)

Правовая база

Закон Республики Беларусь «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» гарантирует инвалидам социальную поддержку со стороны государства в виде денежных выплат, обеспечения техническими средствами социальной реабилитации, а также путем оказания социальных услуг[3].

Государство способствует развитию сети организаций социального обслуживания для инвалидов, нуждающихся в постороннем уходе и помощи[4].

Система социального обслуживания, согласно статье 7 Закона Республики Беларусь «О социальном обслуживании», включает государственные органы, осуществляющие государственное регулирование и управление в области социального обслуживания, государственные организации, иные юридические лица, оказывающие социальные услуги, индивидуальных предпринимателей, оказывающих социальные услуги. Статьей 29 указанного закона предусмотрено, что социальное обслуживание осуществляется среди прочего в форме стационарного социального обслуживания — оказания социальных услуг в условиях постоянного или временного круглосуточного пребывания (проживания) в организациях, оказывающих социальные услуги.

К учреждениям социального обслуживания, осуществляющим стационарное социальное обслуживание, относятся дома-интернаты для престарелых и инвалидов, дома-интернаты для детей-инвалидов, специальные дома.

Дома-интернаты для престарелых и инвалидов подразделяются:

- на дома-интернаты для престарелых и инвалидов (дома-интернаты общего типа);
- дома-интернаты (отделения) повышенной комфортности;
- психоневрологические дома-интернаты для престарелых и инвалидов;
- специальные дома-интернаты (отделения) для престарелых и инвалидов[5].

---

[3] Статья 31 Закона Республики Беларусь от 11.11.1991 № 1224-XII «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь».

[4] Статья 33, там же.






Статья 40 Закона Республики Беларусь от 23.07.2008 № 422-З «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» определяет стационарные учреждения социального обслуживания в качестве организаций, занимающихся социальной реабилитацией инвалидов — выполняющих комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества жизни инвалидов посредством создания им условий для **независимого проживания** и интеграции в общество.

Статья 6 Закона Республики Беларусь «О социальном обслуживании» предписывает требования к социальному обслуживанию. Так, социальное обслуживание должно соответствовать государственным стандартам, регламентирующим требования к объему и качеству социальных услуг, условиям и порядку их оказания.

Статья 12 Закона Республики Беларусь «О государственных минимальных социальных стандартах» устанавливает, что государственными минимальными социальными стандартами в области социального обслуживания малообеспеченных и находящихся в трудной жизненной ситуации граждан являются:

- перечень бесплатных и общедоступных социальных услуг государственных учреждений социального обслуживания;
- нормы и нормативы обеспеченности граждан услугами государственных учреждений социального обслуживания;
- нормы и нормативы материального, кадрового и технического обеспечения государственных учреждений социального обслуживания различных типов и видов.

В настоящее время деятельность учреждений социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, регулируется следующими нормативными правовыми актами:

1. Конституция Республики Беларусь;
2. Гражданский кодекс Республики Беларусь от 07.12.1998 № 218-З;
3. Жилищный кодекс Республики Беларусь от 28.08.2012 № 428-З;
4. Закон Республики Беларусь от 11.11.1991 № 1224-XII «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь»;
5. Закон Республики Беларусь от 23.07.2008 № 422-З «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов»;
6. Закон Республики Беларусь от 22.05.2000 № 395-З (ред. от 13.07.2012) «О социальном обслуживании»;

---

[5] Пункт 2 Постановления Совета министров Республики Беларусь от 24.09.2008 № 1408 «О мерах по реализации Указа президента Республики Беларусь от 3 июня 2008 года № 292» (вместе с «Положением о специальных жилых помещениях государственного жилищного фонда», «Положением о порядке, особенностях и основаниях предоставления гражданам специальных жилых помещений государственного жилищного фонда в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, домах-интернатах для детей-инвалидов, специальных домах для ветеранов, престарелых и инвалидов»).





7. Закон Республики Беларусь от 11.11.1999 № 322-З (ред. от 10.07.2012) «О государственных минимальных социальных стандартах»;

8. Закон Республики Беларусь от 17.04.1992 № 1596-XII (ред. от 26.10.2012) «О пенсионном обеспечении»;

9. Указ президента Республики Беларусь от 29.11.2005 № 565 «О некоторых мерах по регулированию жилищных отношений»;

10. Постановление Совета министров Республики Беларусь от 28.10.1999 № 1677 «Об утверждении Положения о порядке управления имуществом подопечных»;

11. Постановление Совета министров Республики Беларусь от 24.09.2008 № 1408 «О мерах по реализации Указа президента Республики Беларусь от 3 июня 2008 года № 292» (вместе с «Положением о специальных жилых помещениях государственного жилищного фонда», «Положением о порядке, особенностях и основаниях предоставления гражданам специальных жилых помещений государственного жилищного фонда в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, домах-интернатах для детей-инвалидов, специальных домах для ветеранов, престарелых и инвалидов»);

12. Постановление Совета министров Республики Беларусь от 29.07.2010 № 1126 «Об утверждении Комплексной программы развития социального обслуживания на 2011-2015 годы»;

13. Постановление Совета министров Республики Беларусь от 08.06.2011 № 738 «О проведении эксперимента по внедрению новых форм социального обслуживания и предоставлению социальных услуг»;

14. Постановление Совета министров Республики Беларусь от 27.12.2012 № 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг»;

15. Постановление Министерства социальной защиты Республики Беларусь от 06.09.2000 № 14 «Об утверждении Инструкции о порядке соблюдения внутреннего распорядка в специальном доме-интернате для престарелых и инвалидов»;

16. Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.11.2003 № 140/48 (ред. от 17.01.2007) «Об утверждении перечня показаний, медицинских показаний и противопоказаний для помещения граждан в учреждения социального обслуживания системы Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь»;

17. Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 26.12.2003 № 160 «Об утверждении примерных форм договоров об условиях платного содержания в доме-интернате для престарелых и инвалидов»;



18. Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 17.04.2006 № 49 «Об утверждении Примерных правил внутреннего распорядка в домах-интернатах для престарелых и инвалидов»;

19. Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 06.11.2008 № 156 (ред. от 04.09.2012) «Об утверждении форм документов»;

20. Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 28.01.2010 № 12 (ред. от 29.11.2011) «Об утверждении норм питания в стационарных учреждениях социального обслуживания и государственных организациях, подчиненных Министерству труда и социальной защиты Республики Беларусь»;

21. Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 23.02.2010 № 21 (ред. от 23.08.2011) «Об утверждении норм обеспечения одеждой, обувью и мягким инвентарем в стационарных учреждениях социального обслуживания и норм обеспечения мягким инвентарем в государственном учреждении «Республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов»;

22. Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 25.03.2010 № 49 (ред. от 27.12.2011) «Об утверждении Положения о проведении ежегодного республиканского смотра домов-интернатов для престарелых и инвалидов и для детей-инвалидов на лучшую постановку работы по обслуживанию, обеспечению здоровых и безопасных условий проживания пенсионеров и инвалидов и охраны труда работников»;

23. Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10.01.2013 № 5 «Об утверждении положений об учреждениях социального обслуживания»;

24. Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 26.01.2013 № 11 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг государственными организациями, оказывающими социальные услуги»;

25. Постановление Министерства образования Республики Беларусь, Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 28.06.2011 № 48/55 «Об утверждении Инструкции о порядке организации получения специального образования в учреждении социального обслуживания»;

26. Приказ Министерства социальной защиты Республики Беларусь от 16.10.1995 № 42 «Об утверждении примерных штатных нормативов учреждений системы социальной защиты»;

27. Приказ Министерства социальной защиты Республики Беларусь от 08.05.1997 № 38 «Об утверждении Методических указаний по организации медицинского обслуживания противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в домах-интернатах и стационарных социальных учреждениях республики»;

28. Приказ Министерства социальной защиты Республики Беларусь от 21.11.1997 № 111 «Об утверждении Правил по захоронению умерших в домах-интернатах и содержанию кладбищ»;



29. Приказ Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 29.04.2005 № 36 (ред. от 08.10.2008) «О типовых штатах домов-интернатов для престарелых и инвалидов»;

30. Приказ Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 29.04.2005 № 37 (ред. от 08.10.2008) «О типовых штатах специальных домов-интернатов для престарелых и инвалидов»;

31. Письмо Министерства социальной защиты Республики Беларусь от 08.05.1996 № 02-01/50 «О выплате пенсий ветеранам войны, проживающим в домах-интернатах»;

32. Государственный стандарт Республики Беларусь «Среда обитания для физически ослабленных лиц. Основные положения» (СТБ 2030-2010);

33. Технический кодекс установившейся практики «Специальные здания для физически ослабленных лиц. Общие положения по проектированию» (ТКП 45-3.02-187-2010 (02250).

Деятельность домов-интернатов регулируется также локальными нормативными правовыми актами. При проведении исследования были изучены уставы нескольких домов-интернатов, однако других внутренних документов в свободном доступе не оказалось. Устав интерната закрепляет положение интерната как юридического лица, основные задачи и направления деятельности дома-интерната, его структуру, условия приема, проживания и выбытия из дома-интерната, управление домом-интернатом, финансирование и т.д. Необходимо отметить, что внутренний распорядок дома-интерната регулируется правилами внутреннего распорядка дома-интерната, утверждаемыми на основании Примерных правил внутреннего распорядка в домах-интернатах для престарелых и инвалидов (утверждены Постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 17.04.2006 № 49) применительно к условиям работы конкретного дома-интерната приказом руководителя дома-интерната по согласованию с профсоюзом. Внутренний распорядок включает в себя перечень обязанностей (процедур), возложенных на работников дома-интерната, обеспечивающих получение гражданами, проживающими в доме-интернате, должного ухода и обслуживания, а также прав и обязанностей престарелых и инвалидов во время пребывания в доме-интернате.

Порядок предоставления жилого помещения в стационарных учреждениях утвержден Постановлением Совета министров Республики Беларусь от 24.09.2008 № 1408 «О мерах по реализации Указа президента Республики Беларусь от 3 июня 2008 года № 292» (вместе с «Положением о специальных жилых помещениях государственного жилищного фонда», «Положением о порядке, особенностях и основаниях предоставления гражданам специальных жилых помещений государственного жилищного фонда в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, домах-интернатах для детей-инвалидов, специальных домах для ветеранов, престарелых и инвалидов»).

Так, согласно пункту 4, специальные жилые помещения в стационарных учреждениях могут предоставляться гражданам Республики Беларусь, иностранным гражданам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в Республике Беларусь, в соответствии с перечнем показаний, медицинских показаний и противопоказаний для помещения граждан в дома-интернаты для постоянного или временного (до 6 месяцев), в том числе краткосрочного (до 1 месяца) проживания. В специальных домах-интернатах и специальных домах возможно исключительно постоянное проживание.

Показанием для помещения в дом-интернат является нуждаемость граждан по состоянию здоровья в бытовом обслуживании, уходе и медицинской помощи при отсутствии у них показаний к стационарному лечению в организациях здравоохранения. Среди противопоказаний: туберкулез в активной стадии







процесса, заразные кожные заболевания, острые инфекционные заболевания, злокачественные новообразования, венерические заболевания и др.

В законодательстве существует понятие «государственное обеспечение» (применительно к условиям содержания граждан), однако не конкретизировано, что оно в себя включает. В Положении о порядке, особенностях и основаниях предоставления гражданам специальных жилых помещений государственного жилищного фонда в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, домах-интернатах для детей-инвалидов, специальных домах для ветеранов, престарелых и инвалидов предусмотрено, что жилые помещения в стационарных учреждениях могут предоставляться как без взимания платы, так и на платных условиях. Исходя из формулировок, содержащихся в законодательстве, можно сделать вывод о том, что государственное обеспечение граждан в интернатах равнозначно их бесплатному содержанию в них. Однако статья 84 Закона «О пенсионном обеспечении» определяет, что лицам, находящимся на государственном обеспечении, выплачивается лишь 10% назначенной пенсии, что предполагает изъятие остальной части пенсии (как следствие, оплату содержания в интернате), что вызывает подозрение, насколько такой порядок имеет разумное обоснование в обеспечении целей Конвенции о правах инвалидов, закрепляющей право как на обеспечение доступа к программам социальной защиты, так и на доступ к пенсионным пособиям.

Для постоянного и временного проживания в стационарных учреждениях, жилое помещение (комната или место в комнате) предоставляется без взимания платы[6] следующим категориям граждан, нуждающимся в постоянном постороннем уходе или посторонней помощи, бытовом обслуживании и медицинской помощи:

1) в **домах-интернатах общего типа**:

- гражданам, достигшим возраста, дающего право на пенсию по возрасту на общих основаниях;
- инвалидам I и II группы.

Указанным лицам предоставляется жилое помещение, если они не имеют лиц, обязанных по закону их содержать (совершеннолетних детей, супругов и родителей, не являющихся инвалидами I и II группы, не достигших возраста, дающего право на пенсию по возрасту на общих основаниях, либо других физических или юридических лиц, с которыми заключены договор ренты с предоставлением средств на содержание, договор пожизненного содержания с иждивением).

2) в **психоневрологических домах-интернатах**:

- гражданам, достигшим возраста, дающего право на пенсию по возрасту на общих основаниях;
- инвалидам I и II группы.

Граждане принимаются в дома-интернаты, если они признаны в установленном порядке недееспособными.

---

[6] Формулировка «без взимания платы» приведена в данном случае дословно из текста Постановления Совета министров № 1408 от 24.09.2008.





3) в **специальных домах-интернатах**:

- потерявшим социальные связи инвалидам I и II группы;
- гражданам, достигшим возраста, дающего право на пенсию на общих основаниях, освобождаемым от отбывания наказания в виде лишения свободы, направляемым из центров изоляции правонарушителей органов внутренних дел, без определенного места жительства, ранее привлекавшимся к уголовной ответственности, неоднократно привлекавшимся к административной ответственности по статьям Кодекса Республики Беларусь об административных правонарушениях, санкциями которых предусмотрено наказание в виде административного ареста, нуждающимся в систематическом и целенаправленном воспитательном воздействии[7].

В специальный дом-интернат могут быть переведены лица, проживающие в домах-интернатах общего типа, допускающие нарушения общественного порядка, а также систематически и грубо нарушающие правила внутреннего распорядка, к которым неоднократно применялись меры административной ответственности.

4) в **домах-интернатах для детей-инвалидов**:

- детям-инвалидам с особенностями психофизического развития в возрасте от 4 до 18 лет.

Определен перечень категорий граждан, которым предоставляется жилое помещение в домах-интернатах на платной основе:

а) Так, при наличии свободных мест, жилые помещения в домах-интернатах общего типа и в домах-интернатах повышенной комфортности могут предоставляться гражданам, достигшим возраста, дающего право на пенсию по возрасту на общих основаниях и инвалидам I и II группы, которые имеют лиц, обязанных по закону их содержать.

б) Граждане, жилые помещения которых, принадлежащие им на праве собственности, были отчуждены по договорам дарения, купли-продажи в течение 3 лет, предшествующих дню подачи заявления о предоставлении специального жилого помещения.

в) В домах-интернатах общего типа — лицам, не достигшим возраста 65 лет (за исключением инвалидов I и II группы).

г) Граждане, нуждающиеся только в краткосрочном проживании.

д) А также все вышеперечисленные категории граждан (за исключением детей-инвалидов), которые получают пенсию из других государств в соответствии с международными договорами (соглашениями), заключенными Республикой Беларусь.

---

[7] Норма пункта 7 Постановления Совета министров Республики Беларусь от 24.09.2008 № 1408 приведена дословно.



Вышеуказанным Положением закреплена возможность уменьшения платы, а также освобождения от нее, за проживание в домах-интернатах общего типа, специальных домах-интернатах и психоневрологических домах-интернатах.

Решение об уменьшении или освобождении от оплаты за проживание принимается местными исполнительными и распорядительными органами на основании ходатайств органов по труду, занятости и социальной защите районных (городских) исполнительных комитетов, местных администраций по месту жительства гражданина. Подобные решения могут приниматься в случае возникновения обстоятельств (причинение вреда жизни, здоровью, имуществу в результате стихийных бедствий, катастроф, пожаров и иных ситуаций), объективно нарушающих нормальную жизнедеятельность и сложных для самостоятельного разрешения, а также в отношении граждан, получающих пенсию из других государств в соответствии с международными договорами (соглашениями), заключенными Республикой Беларусь, не имеющих лиц, обязанных по закону их содержать, размер пенсии которых ниже платы за проживание.

Для предоставления жилого помещения в домах-интернатах для престарелых и инвалидов и в домах-интернатах для детей-инвалидов гражданину оформляется путевка в стационарное учреждение соответствующим комитетом по труду, занятости и социальной защите облисполкома, Минского горисполкома. Путевка оформляется при наличии свободных мест. Для получения путевки необходимо собрать пакет документов, состав которого отличается, в зависимости от типа стационарного учреждения.

В соответствии с пунктами 16-18 вышеназванного Положения, для предоставления специального жилого помещения в **доме-интернате общего типа**, **доме-интернате повышенной комфортности для *постоянного или временного***, за исключением краткосрочного, ***проживания*, специальном доме-интернате, специальном доме** гражданин представляет в органы по труду, занятости и социальной защите следующие документы:

- паспорт гражданина Республики Беларусь (вид на жительство в Республике Беларусь);
- заключение врачебно-консультационной комиссии (далее — заключение ВКК);
- выписку из медицинских документов;
- документы, подтверждающие право на льготы;
- две фотографии 30x40 мм.

Для предоставления специального жилого помещения в **доме-интернате общего типа или доме-интернате повышенной комфортности *для краткосрочного проживания*** гражданин представляет в органы по труду, занятости и социальной защите следующие документы:

- паспорт гражданина Республики Беларусь (вид на жительство в Республике Беларусь);
- заключение ВКК;
- документы, подтверждающие право на льготы;
- выписку из медицинских документов.



Для предоставления специального жилого помещения в **психоневрологических домах-интернатах *для постоянного или временного***, за исключением краткосрочного, ***проживания*** законный представитель или уполномоченное должностное лицо органа опеки и попечительства представляет следующие документы:

- документ, подтверждающий полномочия законного представителя или уполномоченное должностное лицо органа опеки и попечительства;
- паспорт гражданина Республики Беларусь (вид на жительство в Республике Беларусь) подопечного;
- заключение ВКК;
- выписку из медицинских документов;
- две фотографии 30x40 мм;
- решение суда о признании недееспособным гражданина, определяемого в психоневрологический дом-интернат.

Для предоставления специального жилого помещения в **психоневрологических домах-интернатах *для краткосрочного проживания*** гражданин или его законный представитель представляет в органы по труду, занятости и социальной защите следующие документы:

- паспорт гражданина Республики Беларусь (вид на жительство в Республике Беларусь);
- документ, подтверждающий полномочия законного представителя;
- документы, подтверждающие право на льготы;
- заключение ВКК;
- выписку из медицинских документов.

Для предоставления специального жилого помещения в **домах-интернатах для детей-инвалидов *для постоянного или временного***, за исключением краткосрочного, ***проживания*** родители (или один из них, если семья неполная) или законный представитель представляет следующие документы:

- паспорт гражданина Республики Беларусь или свидетельство о рождении ребенка;
- документ, подтверждающий полномочия законного представителя;
- удостоверение инвалида;
- выписку из медицинских документов;
- заключение государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации о типе дома-интерната и программе обучения;
- две фотографии 30x40 мм;






- документы, подтверждающие статус ребенка-сироты и ребенка, оставшегося без попечения родителей;
- заключение ВКК о наличии у родителей (родителя) заболевания, препятствующего выполнению родительских обязанностей (в случае отобрания у них детей по решению комиссии по делам несовершеннолетних на основании решения суда без лишения родительских прав, лишения их родительских прав).

Для предоставления специального жилого помещения в **домах-интернатах для детей-инвалидов *для краткосрочного проживания*** родители (или один из них, если семья неполная) или законный представитель ребенка-инвалида представляет в органы по труду, занятости и социальной защите следующие документы:

- паспорт гражданина Республики Беларусь или свидетельство о рождении ребенка;
- документ, подтверждающий полномочия законного представителя;
- документы, подтверждающие право на льготы;
- выписку из медицинских документов;
- медицинскую справку о состоянии здоровья, содержащую информацию о болезнях, об отсутствии контакта ребенка с инфекционными больными;
- заключение государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации о типе дома-интерната и программе обучения.

Решение о предоставлении гражданину жилого помещения в Республиканском интернате ветеранов войны и труда принимается Министерством труда и социальной защиты по ходатайству комитетов по труду, занятости и социальной защите облисполкома, Минского горисполкома.

При вселении в дом-интернат на каждого гражданина оформляется личное дело.

В личное дело помещаются заявление о предоставлении специального жилого помещения, копия приказа о зачислении гражданина в дом-интернат, а также иные документы, выдаваемые гражданину (в отношении данного гражданина) в соответствии с законодательством.

На каждого гражданина, проживающего в доме-интернате, оформляется медицинская карта амбулаторного больного

При вселении гражданина в дом-интернат производится опись его личных вещей с составлением акта в трех экземплярах, один из которых выдается гражданину (при вселении в психоневрологический дом-интернат — законному представителю), второй — хранится у сестры-хозяйки, третий — находится в личном





деле гражданина. В акте указывается процент годности принятых на хранение предметов и вносится соответствующая отметка при выдаче или уничтожении непригодных к использованию вещей[8].

Существующая сеть стационарных учреждений, находящихся в коммунальной собственности, не позволяет обеспечить в полной мере потребность населения в социальном обслуживании в стационарных условиях. Очередность на поселение в дома-интернаты составляет 691 человек, из них в психоневрологические дома-интернаты — 616 человек[9].

Основными направлениями деятельности домов-интернатов являются:

- обеспечение адаптации граждан к новой обстановке;
- оказание консультационно-информационных, социально-бытовых, социально-медицинских, социально-педагогических, социально-посреднических, социально-психологических и социально-реабилитационных услуг, услуг сопровождаемого проживания, услуг социальной передышки и иных социальных услуг, вводимых по решению учредителя;
- оказание помощи в обеспечении граждан техническими средствами социальной реабилитации;
- осуществление ухода и наблюдения в соответствии с состоянием психического здоровья и особенностями поведения (для психоневрологических домов-интернатов);
- проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- организация досуга граждан, проведение культурно-массовых, спортивных, физкультурно-оздоровительных мероприятий;
- проведение комплекса реабилитационных мероприятий по восстановлению личностного и социального статуса граждан;
- проведение мероприятий по повышению профессионального уровня работников дома-интерната;
- мероприятия по повышению качества социального обслуживания, внедрению в практику передовых методов социального обслуживания;
- привлечение к сотрудничеству волонтеров для оказания социальных услуг гражданам;
- сотрудничество с организациями различных форм собственности и индивидуальными предпринимателями по вопросам социального обслуживания граждан в пределах своей компетенции;

---

[8] Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 17.04.2006 № 49 «Об утверждении Примерных правил внутреннего распорядка в домах-интернатах для престарелых и инвалидов».

[9] Постановление Совета министров Республики Беларусь от 29.07.2010 № 1126 «Об утверждении Комплексной программы развития социального обслуживания на 2011-2015 годы».



- осуществление мероприятий по внедрению в практику передовых форм воспитательного воздействия, направленного на формирование и укрепление у граждан стремления к занятию общественно полезной деятельностью, соблюдению требований законодательства и принятых в обществе правил поведения, на повышение их образовательного и культурного уровня (для специальных домов-интернатов);

- принятие мер по обеспечению охраны общественного порядка путем заключения с подразделениями Департамента охраны Министерства внутренних дел договора об оказании охранных услуг (для специальных домов-интернатов).

Дома-интернаты вправе осуществлять иные функции в соответствии с законодательством[10].

Среди рамочных документов (*legal framework*), закрепляющих международные стандарты, ключевыми являются[11]:

1. Декларация о правах умственно отсталых лиц, принята резолюцией 2856 (XXVI) Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1971 года;

2. Европейская социальная хартия (пересмотренная);

3. Инструментарий по оценке качества и стандартов прав человека в области психического здоровья и учреждений социального обеспечения, принятый Всемирной организацией здравоохранения (2012);

4. Конвенция о правах инвалидов, принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года;

5. Конвенция о правах ребенка, принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1989 года;

6. Принципы в отношении пожилых людей, приняты резолюцией 46/91 Генеральной Ассамблеи ООН от 16 декабря 1991 года;

7. Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, приняты резолюцией 46/119 Генеральной Ассамблеи ООН от 17 декабря 1991 года;

8. Рекомендации Комитета министров Совета Европы о деинституализации и жизни в обществе детей с инвалидностью.

9. Резолюция Парламентской ассамблеи Совета Европы 1642 (2009) по вопросу доступа к правам для инвалидов и их полноценное активное участие в жизни общества;

---

[10] Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10.01.2013 № 5 «Об утверждении положений об учреждениях социального обслуживания».

[11] В связи с тем, что следующие документы представляют собой различные по юридической силе нормативные акты, представляется целесообразным сортировать их в алфавитном порядке.



10. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года;

11. Тематические доклады комиссара Совета Европы по правам человека («Права человека и инвалидность: равные права для всех», «О праве людей с инвалидностью жить независимо и быть вовлеченными в местное сообщество»).

Республика Беларусь участвует в следующих международных договорах: Декларации о правах умственно отсталых лиц, Конвенции о правах ребенка, Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов. Беларусь также поддерживает Принципы в отношении пожилых людей и Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи.

Конвенция ООН о правах инвалидов является базой для стандартов прав человека, которую должны уважать, защищать и исполнять в стационарных учреждениях социального обслуживания[12].

Условия жизни

Конвенция о правах инвалидов содержит право на достаточный жизненный уровень (статья 28).

Согласно Принципам ООН в отношении пожилых людей, пожилые люди должны иметь возможность жить в условиях, которые являются безопасными и могут быть адаптированы с учетом личных наклонностей и изменяющихся возможностей.

Конвенция о правах ребенка (статья 27) признает право каждого ребенка на уровень жизни, необходимый для физического, умственного, духовного, нравственного и социального развития.

Инструментарий Всемирной организации здравоохранения по оценке качества и стандартов прав человека в области психического здоровья и учреждений социального обеспечения раскрывает эту тему и определяет критерии, по которым определяется качество обеспечения стандартов в отношении достаточного жизненного уровня проживающих в учреждениях.

В частности, в качестве рекомендуемых стандартов определены следующие:

- здание учреждения должно быть в хорошем состоянии (годно для нахождения в нем, отремонтировано);
- здание доступно для людей с инвалидностью;
- спальные помещения должны обеспечивать достаточно пространства для каждого проживающего, позволять уединенность и не быть перенаселенными;
- учреждение должно соответствовать гигиеническим и санитарным требованиям;

---

[12] Инструментарий ВОЗ по оценке качества и стандартов прав человека в области психического здоровья и учреждений социального обеспечения.



- пребывающие в учреждениях лица должны обеспечиваться питанием, одеждой, которые соответствуют их нуждам и предпочтениям;
- проживающие в учреждениях могут свободно общаться, в то же время, уважается их право на уединенность;
- учреждение обеспечивает доброжелательную, комфортную окружающую среду, способствующую активному участию и взаимодействию;
- проживающие имеют право на частную жизнь, а также оставаться вовлеченными в жизнь местного сообщества.

В Республике Беларусь в настоящее время реализуется Комплексная программа развития социального обслуживания на 2011-2015 годы, которая направлена, в том числе, на приведение площадей жилых помещений стационарных учреждений в соответствие с санитарными нормами, укрепление материально-технической базы стационарных учреждений в целях создания для граждан пожилого возраста и инвалидов условий жизнедеятельности, наиболее соответствующих их возрасту и состоянию здоровья, обеспечение надлежащего ухода, предоставление необходимых социальных и медико-реабилитационных услуг, а также развитие лечебно-трудовой и активирующей терапии для инвалидов в специально созданных условиях. Так, среди мероприятий подпрограммы «Развитие стационарных учреждений социального обслуживания» запланировано следующее: выполнить реконструкцию, строительство и улучшение условий функционирования стационарных учреждений, капитальный и текущий ремонт стационарных учреждений, оснащение оборудованием и автомобильным транспортом, создание стационарных учреждений малой вместимости и повышенной комфортности для оказания социальных услуг на платной основе.

В соответствии с Положением о порядке, особенностях и основаниях предоставления гражданам специальных жилых помещений государственного жилищного фонда, специальные жилые помещения (комната или место в жилой комнате) предоставляются в пользование из расчета 7 м^2 этого жилого помещения на одного человека. Для спальных комнат используются сухие, светлые, просторные помещения. Койки устанавливаются в соответствии с гигиеническими нормативами, но не более 4 коек. Методические указания по организации медицинского обслуживания определяют, что все имеющееся в доме-интернате медицинское, технологическое, инженерное и другое оборудование, мебель и инвентарь должны соответствовать действующим техническим условиям и стандартам, находиться в исправном состоянии. Санузлы выделяются и оборудуются раздельно для мужчин и женщин. В тамбурах туалетов должны быть рукомойники с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями, электрополотенца, зеркала, вешалки, а в туалетах возле унитазов должны быть установлены поручни, предназначенные для облегчения подъема престарелым и инвалидам. Умывальные комнаты оснащаются зеркалами и полочками для туалетных принадлежностей[13]. Данные указания соответствуют рекомендациям ВОЗ.

[13] Приказ Министерства социальной защиты Республики Беларусь от 08.05.1997 № 38 «Об утверждении Методических указаний по организации медицинского обслуживания противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в домах-интернатах и стационарных социальных учреждениях республики».



Размещение граждан по корпусам и жилым комнатам производится по указанию директора дома-интерната, согласованному с врачом (фельдшером) с учетом возраста, пола, характера заболевания, других индивидуальных особенностей и (по возможности) желания гражданина. Перевод из одной жилой комнаты в другую возможен с разрешения директора дома-интерната по согласованию с врачом (фельдшером)[14]. Данные положения не соотносятся, в том числе, с нормами статьи 19 Конвенции о правах инвалидов, в соответствии с которой инвалиды должны иметь возможность выбирать наравне с другими людьми свое место жительства и то, где и с кем проживать, и не были обязаны проживать в каких-то определенных жилищных условиях. Данное положение также отмечается Комиссаром Совета Европы по правам человека: в учреждениях препятствуется возможность самостоятельного образа жизни, т.к. образ жизни подчиняется групповым правилам. Комиссар отмечает, что выбор отрицается в каждом аспекте жизни, начиная с принятия решения о том, где и с кем жить, до мельчайших мелочей: когда и что есть, когда ложиться спать и когда просыпаться, когда покидать и когда входить в помещение[15].

Следует отметить, что возможность семейного проживания в доме-интернате предусмотрена лишь в Положении «О доме-интернате (отделении) повышенной комфортности для престарелых и инвалидов», утвержденном Постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь № 5 от 10.01.2013.

Гражданам, поселившимся в дом-интернат, помимо жилой комнаты (части жилой комнаты) с мебелью и инвентарем (кровать, тумбочка, стол, стул, шкаф, прибор для воды), предоставляются: одежда, обувь, белье, постельные принадлежности и другие предметы в соответствии с утвержденными в установленном порядке нормами; стакан (чашка, кружка), при необходимости индивидуальные предметы ухода (поильник, подкладное судно и др.); предметы и средства личной гигиены (полотенца, гребень или расческа, зубные щетка и паста, мыло и др.)[16].

Граждане, проживающие в доме-интернате, обеспечиваются четырехразовым питанием в соответствии с утвержденными в установленном порядке нормами. Сравнивая нормы питания для домов-интернатов, а также, к примеру, нормы среднесуточных наборов продуктов питания в государственных организациях здравоохранения, утвержденные Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.01.2003 № 2, можно проследить недостаточность рационального питания в части, например, потребления мясных и рыбных продуктов, картофеля. Примечателен тот факт, что Постановлением Совета министров Республики Беларусь № 1564 от 21.11.2006 установлены нормы питания лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы и лечебно-трудовых профилакториях Министерства внутренних дел, в соответствии с которыми нормы некоторых продуктов на одного человека превышают аналогичные в домах-интернатах в 2-3 раза.

По медицинским показаниям организуется диетическое питание. Следует отметить, что, согласно Типовым штатам домов-интернатов для престарелых и инвалидов, одна должность медицинской сестры-диетолога вводится на коечную сеть от 200 мест. В то время как ТКП 45-3.02-187-2010 (02250) предусматривает

[14] Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 17.04.2006 № 49 «Об утверждении Примерных правил внутреннего распорядка в домах-интернатах для престарелых и инвалидов».

[15] Доклад Комиссара Совета Европы по правам человека «О праве людей с инвалидностью жить независимо и быть вовлеченными в местное сообщество».

[16] Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 17.04.2006 № 49 «Об утверждении Примерных правил внутреннего распорядка в домах-интернатах для престарелых и инвалидов».



вместимость домов-интернатов максимально до 200 мест (следует отметить, что ТКП распространяется на проектирование вновь строящихся и реконструируемых домов-интернатов).

Таким образом, проживающие обеспечиваются одеждой, обувью, постельными принадлежностями, необходимыми предметами ухода, питанием и прочим, установлены нормы обеспеченности на каждого человека, однако при этом не учитываются личные предпочтения и отсутствует возможность выбора.

Граждан, проживающих в доме-интернате, могут посещать родственники и знакомые. Свидания с ними разрешаются в специально отведенном для этого помещении. В жилых комнатах допускается посещать граждан, находящихся на постельном режиме содержания, с разрешения директора или врача дома-интерната. Посетители допускаются в дом-интернат в установленное администрацией время[17]. При этом Всемирная организация здравоохранения рекомендует, чтобы проживающие могли принимать посетителей, выбирать, кого они хотят видеть и участвовать в визитах в любое приемлемое время[18].

Следует отметить, что Методическими указаниями по организации медицинского обслуживания было определено: комнаты дневного пребывания, клуб (красный уголок), библиотека-читальня, комнаты настольных игр должны отвечать гигиеническим и эстетическим требованиям, чтобы пребывание в них наиболее благоприятным образом влияло на состояние здоровья и настроение обеспечиваемых, что соответствует рекомендации ВОЗ по обеспечению доброжелательной, комфортной окружающей среды, способствующей активному участию и взаимодействию.

Согласно ТКП 45-3.02-187-2010 (02250), на участках специальных зданий создается непрерывная безбарьерная среда, обеспечивающая для физически ослабленных лиц всех категорий возможность самостоятельной ориентации в пространстве и беспрепятственного самостоятельного передвижения между всеми зонами участка, посещаемыми физически ослабленными лицами, главными входами всех посещаемых ФОЛ-зданий на участке, беспрепятственного самостоятельного входа на территорию участка и выхода с нее, беспрепятственного самостоятельного подхода к остановкам общественного транспорта, к организованным пешеходным переходам через улицы и дороги (в данном случае, к специальным зданиям относятся, согласно СТБ 2030, стационарные учреждения социального обслуживания (дома-интернаты для престарелых и инвалидов; психоневрологические дома-интернаты для престарелых и инвалидов; специальные дома-интернаты для престарелых и инвалидов; дома-интернаты для детей-инвалидов).

Здоровье

Статья 25 Конвенции о правах инвалидов гласит, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует, чтобы:

[17] Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 17.04.2006 № 49 «Об утверждении Примерных правил внутреннего распорядка в домах-интернатах для престарелых и инвалидов».

[18] Инструментарий ВОЗ по оценке качества и стандартов прав человека в области психического здоровья и учреждений социального обеспечения.



- учреждение было доступно для каждого, кто нуждается в поддержке и уходе (независимо от экономических факторов, расы, пола, языка, религии, инвалидности и т.д.);
- учреждение имело квалифицированный персонал;
- каждый проживающий имел план реабилитации, включающий необходимый уход, психологическую реабилитацию и др., который способствует возможности жить в обществе;
- был доступен достаточный сервис для поддержания общего и репродуктивного здоровья.

В соответствии с пунктом 3 Приказа Министерства социальной защиты от 08.05.1997 № 38, в доме-интернате должны осуществляться все виды терапевтической помощи, первая помощь при хирургических, гинекологических, инфекционных и других заболеваниях, лечение глазных, отоларингологических заболеваний по назначению соответствующих специалистов.

Согласно Постановлению Совета министров от 27.12.2012 № 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг», социально-медицинские услуги оказываются проживающим со следующей периодичностью:

- проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки — при поступлении в учреждение;
- оказание первичной медицинской помощи — при необходимости;
- организация и (или) проведение профилактического осмотра врачом (терапевтом и (или) психиатром, педиатром и другими врачами-специалистами в соответствии с профилем учреждения) — один раз в квартал;
- организация и (или) проведение комплексного углубленного медицинского осмотра и диагностического обследования (включая лабораторное обследование) при постоянном проживании — один раз в год, если иное не установлено в соответствии с медицинскими показаниями;
- обеспечение медицинского наблюдения за состоянием здоровья проживающих (опрос о состоянии здоровья, измерение артериального давления, температуры тела и другое) — один раз в день;
- выполнение медицинских процедур (выполнение инъекций, наложение повязок, выполнение очистительных клизм и другое) — по назначению врача;
- оказание помощи в приеме лекарственных средств, закапывании капель и другом — по назначению врача;
- профилактика и лечение пролежней — гражданам, находящимся на общем режиме, услуга не оказывается; для граждан, находящихся на постельном режиме, с частичной утратой способности к самообслуживанию — один раз в день; для граждан, находящихся на постельном режиме, с полной утратой способности к самообслуживанию — два раза в день;



- проведение физиотерапевтических процедур по медицинским показаниям — по назначению врача;
- оказание или содействие в оказании стоматологических услуг, за исключением стоматологических услуг, относящихся к платным медицинским услугам в соответствии с законодательством: профилактический осмотр — два раза в год, лечение — по медицинским показаниям;
- обеспечение лекарственными средствами — по назначению врача;
- оказание помощи в госпитализации в государственные учреждения здравоохранения — по медицинским показаниям;
- организация лечебно-трудовой деятельности (в лечебно-трудовых мастерских, кружках, подсобных хозяйствах и другом) — по назначению врача;
- организация и проведение занятий по лечебной, адаптивной физической культуре — по медицинским показаниям.

27 апреля 2013 года вступило в силу Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 26.01.2013 № 11 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг государственными организациями, оказывающими социальные услуги», в соответствии с которым гражданам, помещенным в стационарное учреждение социального обслуживания, социальные услуги, за некоторым исключением, оказываются данными учреждениями на основании устного или письменного заявления и заключенного договора оказания социальных услуг (если услуга оказывается на безвозмездной основе — заключение договора также обязательно).

В домах-интернатах ежедневно ведет прием врач (фельдшер). Прием больных производится в установленные часы, врач (фельдшер) производит осмотр всех лежачих больных, оказывает необходимую медицинскую помощь, один раз в квартал проводит профилактический медицинский осмотр всех лиц и один раз в год — углубленный медицинский осмотр с записью в истории болезни.

При этом ограничено право на выбор лечащего врача, закрепленный в статье 41 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» в связи с ограниченностью штатов домов-интернатов.

У некоторых категорий проживающих в домах-интернатах имеется право на санаторно-курортное лечение. Так, Указ президента Республики Беларусь от 28.08.2006 № 542 «О санаторно-курортном лечении и оздоровлении населения» предусматривает право неработающих инвалидов I и II группы (независимо от причины инвалидности, кроме случаев, когда инвалидность наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства) на первоочередное бесплатное санаторно-курортное лечение или оздоровление. В Постановлении Совета министров от 27.12.2012 № 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг» также предусмотрена возможность оказания домами-интернатами для престарелых и инвалидов и домами-интернатами для детей-инвалидов услуг по направлению на санаторно-курортное лечение (для лиц, проживающих в домах-интернатах для престарелых и инвалидов — один раз в 2 года; для детей, проживающих в домах-интернатах для детей-инвалидов — один раз в год).

Гражданам, при наличии заключения врача, заказываются и выдаются бесплатно слуховые аппараты, очки, проводится зубопротезирование (за исключением зубных протезов из драгоценных металлов и



металлокерамики), по заключению медико-реабилитационной экспертной комиссии изготавливаются протезно-ортопедические изделия, выдаются инвалидные коляски, другие технические средства социальной реабилитации.

В случае необходимости, администрацией дома-интерната организуется освидетельствование (переосвидетельствование) граждан специализированной или территориальной МРЭК по месту нахождения дома-интерната[19].

В соответствии с Общими Европейскими установками по переходу от институционального ухода к уходу на уровне местных сообществ (*Common European guidelines on the transition from institutional to community-based care*), учреждения должны иметь квалифицированный персонал и обеспечивать проживающих качественным уходом. Персонал должен иметь необходимые навыки, позволяющие оказывать помощь проживающим и их семьям, друзьям для поддержания самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество, а также обучен по вопросам прав человека, включая международные стандарты в отношении людей с инвалидностью. Статья 4 Конвенции о правах инвалидов обязует государства поощрять преподавание специалистам и персоналу, работающим с инвалидами, признаваемых в настоящей Конвенции прав, чтобы совершенствовать предоставление гарантированных этими правами помощи и услуг. Рекомендации Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года, принятого второй Всемирной ассамблеей по проблемам старения, предусматривают, что необходимо предоставление более качественной информации и обеспечение профессиональной подготовки сотрудников системы здравоохранения и социального обеспечения и обслуживающего персонала по вопросам, касающимся потребностей пожилых людей посредством осуществления и поощрения проводимых для специалистов секторов здравоохранения и социального обеспечения, а также для лиц, занимающихся уходом на неформальной основе, учебных программ и программ профессиональной подготовки, касающихся оказания услуг пожилым людям и ухода за ними, включая геронтологический и гериатрический аспекты, и оказание всем странам, особенно развивающимся, поддержки в этих усилиях, а также осуществление программ непрерывного повышения квалификации для сотрудников медицинских и социальных учреждений с целью содействовать применению комплексного подхода к охране здоровья и обеспечению благосостояния пожилых людей, а также к уходу за ними, расширение подготовки специалистов в области геронтологии и гериатрии, в том числе посредством целенаправленных усилий по увеличению набора студентов для обучения этим специальностям.

В соответствии с Приказом Министра труда и социальной защиты Республики Беларусь от 29.04.2005 № 36 «Об утверждении типовых штатов домов-интернатов для престарелых и инвалидов», типовые штаты вводятся в полном объеме при наличии бюджетных ассигнований, а также средств, полученных от внебюджетной деятельности. В частности, количество должностей медицинского персонала всех наименований домов-интернатов определяется из расчета койко-мест. Так, в домах-интернатах общего типа одна должность врача-терапевта вводится на коечную сеть от 100 мест, врача-психиатра — от 400 мест, врача-невролога — от 300 мест, врача-стоматолога — от 600 мест. Должности врачей других профилей в типовых штатах отсутствуют. Однако приказом Министерства социальной защиты Республики Беларусь от 08.05.1997 № 38 «Об утверждении Методических указаний по организации медицинского обслуживания противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в домах-интернатах и стационарных социальных учреждениях республики» предусмотрено, что при необходимости в

---

[19] Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 17.04.2006 № 49 «Об утверждении Примерных правил внутреннего распорядка в домах-интернатах для престарелых и инвалидов».



стационарном лечении и в специализированной медицинской помощи, граждане направляются в территориальные государственные организации здравоохранения. Так, пункт 3 Методических указаний определяет, что больные, нуждающиеся в срочном лечении (хирургическом, гинекологическом и др.), которым не может быть оказана квалифицированная медицинская помощь в условиях дома-интерната, а также инфекционные больные должны направляться в специализированные лечебные учреждения в сопровождении медицинского персонала.

Работники дома-интерната обязаны внимательно относиться к запросам граждан, проживающих в доме-интернате, и принимать безотлагательные меры для удовлетворения их законных требований[20].

Необходимо также отметить, что в законодательстве Республики Беларусь отсутствует понятие «план восстановления» (*recovery plan*) для проживающих в стационарных учреждениях. Предусмотрено обязательное наличие индивидуальной программы реабилитации для инвалидов. Однако подобные программы для проживающих, не имеющих инвалидность, отсутствуют.

Правовая защита и неприкосновенность частной жизни

Статья 12 Конвенции о правах инвалидов подтверждает право каждого инвалида на равную правовую защиту. Статья 22 Конвенции закрепляет, что ни один инвалид не должен подвергаться произвольному или незаконному посягательству на неприкосновенность его частной жизни, семьи, жилища или переписки и иных видов общения.

Всемирная организация здравоохранения определяет, что:

- предпочтения проживающих относительно места и формы ухода являются всегда приоритетом;
- в учреждениях социального обеспечения должны иметься процедуры и гарантии, предотвращающие изоляцию и осуществление ухода без свободного и информированного согласия;
- проживающим должен предоставляться доступ к поддержке, которая им может потребоваться при реализации своей правоспособности;
- проживающие имеют право на конфиденциальность и доступ к информации о своем здоровье[21].

Закон Республики Беларусь «О социальном обслуживании» закрепляет права граждан в области социального обслуживания. Так, граждане имеют право на:

- получение социальных услуг в соответствии с условиями и порядком их предоставления;
- уважительное и гуманное отношение работников организаций, оказывающих социальные услуги;

[20] Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 17.04.2006 № 49 «Об утверждении Примерных правил внутреннего распорядка в домах-интернатах для престарелых и инвалидов».

[21] Инструментарий ВОЗ по оценке качества и стандартов прав человека в области психического здоровья и учреждений социального обеспечения.



- получение информации о правах и обязанностях в области социального обслуживания, видах социальных услуг и формах социального обслуживания, об основаниях получения социальных услуг, условиях оплаты таких услуг, других условиях социального обслуживания;
- качественное оказание социальных услуг;
- выбор организации, оказывающей социальные услуги, вида социальных услуг и формы социального обслуживания;
- отказ от получения социальных услуг;
- конфиденциальность информации, ставшей известной при оказании социальных услуг работнику организации, оказывающей социальные услуги, а также о факте обращения за социальным обслуживанием;
- защиту своих прав и законных интересов, в том числе в судебном порядке.

При поступлении в дом-интернат и при необходимости, учреждением оказываются консультационно-информационные услуги:

- информирование проживающего об условиях и порядке оказания социальных услуг и имеющихся льготах;
- оказание помощи в написании заявлений, обращений, оформлении документов (для выдачи реабилитационного и иного оборудования, получения образования в учреждениях образования, направления в учреждения здравоохранения и другого).

Также при необходимости оказываются социально-посреднические услуги, такие как:

- оказание помощи в восстановлении (замене) документов, удостоверяющих личность проживающего;
- содействие в получении предусмотренных законодательством льгот и материальной помощи;
- оказание помощи в получении пенсии и других выплат;
- содействие в соблюдении имущественных прав проживающего;
- помощь в оформлении сберегательных вкладов, пополнении банковского счета средствами проживающего;
- оповещение родственников в случае болезни проживающего, его желания встретиться с ними, вести переписку и в других случаях;
- оказание помощи в поиске родных и близких проживающего;
- оказание помощи в восстановлении дееспособности при успешной реабилитации (по медицинским и иным показаниям);



- обеспечение представительства в суде, административных и государственных органах для защиты прав и законных интересов проживающего;

- оказание транспортных услуг (помощь в доставке проживающего в учреждения здравоохранения, образования, культурно-развлекательные учреждения при проведении запланированных культурно-массовых мероприятий)[22].

Директор дома-интерната обеспечивает рассмотрение обращений граждан в установленном законодательством порядке, а также ежемесячно анализирует поступившие замечания и предложения граждан, касающиеся вопросов работы дома-интерната. В доме-интернате в установленном порядке ведется книга замечаний и предложений установленного образца, которая хранится в доступном для проживающих граждан и посетителей месте, указанном на информационном стенде. Все замечания, внесенные в книгу, в обязательном порядке рассматриваются директором дома-интерната, по ним принимаются необходимые меры реагирования в установленные законодательством сроки, о чем уведомляется заявитель (письменно или устно под роспись) и делается отметка в книге[23].

Парламентская ассамблея Совета Европы в Резолюции 1642 (2009) по вопросу доступа к правам для инвалидов и их полноценное активное участие в жизни общества (пункт 8.3) предлагает государствам создать эффективные независимые инспекции для отслеживания деятельности существующих учреждений.

К примеру, Департамент здравоохранения, социального обеспечения и общественной безопасности Северной Ирландии утвердил Минимальные стандарты для домов-интернатов (*Residential care homes. Minimum standards*), в которых, среди прочего, очерчена процедура рассмотрения жалоб проживающих. Создан орган регулирования и улучшения качества (*The Regulation and Quality Improvement Authority*), который является независимой организацией, ответственной за мониторинг и проверку доступности и качества услуг здравоохранения и социального обеспечения в Северной Ирландии, а также поощрения повышения качества этих услуг. Данный независимый орган проверяет все зарегистрированные дома-интернаты с тем, чтобы убедиться, что они соответствуют Минимальным стандартам.

Меры воздействия на проживающих

Статьи 15 и 16 Конвенции о правах инвалидов закрепляют свободу от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания и свободу от эксплуатации, насилия и надругательства.

Проживающие имеют право быть свободными от словесного, психического, физического и сексуального надругательства, а также физического и эмоционального пренебрежения; должны использоваться альтернативные изоляции методы воздействия на проживающих посредством снижения потенциального кризиса; медицинские процедуры, которые имеют постоянный или необратимый эффект (электросудорожная терапия (электрошок), психохирургия и др.), могут быть проведены только при

[22] Постановление Совета министров Республики Беларусь от 27.12.2012 № 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг».

[23] Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 17.04.2006 № 49 «Об утверждении Примерных правил внутреннего распорядка в домах-интернатах для престарелых и инвалидов».



наличии свободного и информированного согласия проживающего; ни один проживающий не должен подвергаться медицинским или научным опытам без согласия[24].

Национальное законодательство Республики Беларусь не содержит норм о возможности применения мер наказания к проживающим, однако, согласно пункту 32 Примерных правил внутреннего распорядка, за допущенные нарушения к виновным применяются меры дисциплинарного воздействия в соответствии с законодательством. Устав одного из домов-интернатов общего типа, например, содержит норму, согласно которой граждане, проживающие в доме-интернате, допускающие нарушения общественного порядка, а также систематически и грубо нарушающие правила внутреннего распорядка, к которым неоднократно применялись меры административного и общественного воздействия, с учетом мнения трудового коллектива дома-интерната и проживающих в них престарелых граждан и инвалидов могут быть переведены в специальное отделение для престарелых и инвалидов дома-интерната. Постановление Совета министров Республики Беларусь от 24.09.2008 № 1408 также содержит норму, согласно которой лица, проживающие в домах-интернатах общего типа, допускающие нарушения общественного порядка, а также систематически и грубо нарушающие правила внутреннего распорядка, к которым неоднократно применялись меры административной ответственности, могут быть переведены в специальный дом-интернат.

Инструкция о соблюдении правил внутреннего распорядка в специальных домах-интернатах содержит отдельную главу «Взыскания», согласно которой за нарушение Инструкции (нахождение в нетрезвом виде, азартные игры и т.д.) к нарушителям применяются меры воздействия в соответствии с действующим законодательством, при этом законодательство не уточняет меры воздействия к проживающим. При неоднократном (более трех раз в году) нарушении порядка, предусмотренного Инструкцией, администрация дома-интерната может ходатайствовать перед областным, Минским городским управлениями социальной защиты об отчислении престарелого или инвалида. Пункт 99 Указа президента Республики Беларусь от 29.11.2005 № 565 «О некоторых мерах по регулированию жилищных отношений» предусматривает, что производится выселение граждан из специальных жилых помещений государственного жилищного фонда в случае систематического (три и более раза в течение календарного года) разрушения или порчи специального жилого помещения либо использования его не по назначению, либо систематического нарушения правил пользования специальным жилым помещением, делающего невозможным для других проживание с ними в одном жилом помещении, если меры воздействия к ним оказались безрезультатными.

Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество

(Статья 19 Конвенции о правах инвалидов)

Проживающие должны поддерживаться в получении доступа к месту для проживания и иметь финансовые ресурсы, необходимые для жизни в обществе; иметь доступ к получению образования и возможности занятости; должны поддерживаться права проживающих участвовать в политической и общественной

---

[24] Инструментарий ВОЗ по оценке качества и стандартов прав человека в области психического здоровья и учреждений социального обеспечения.






жизни и свобода ассоциаций, а также участие проживающих в социальной, культурной, религиозной и досуговой деятельности[25].

Статья 15 Европейской социальной хартии (пересмотренной) гарантирует право лиц с инвалидностью на независимость, социальную интеграцию и участие в жизни общества.

Согласно Пункту 13 Принципов защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, обстановка и условия жизни в психиатрическом учреждении должны быть в максимально возможной степени приближены к условиям нормальной жизни лиц аналогичного возраста и, в частности, включать возможности для проведения досуга и отдыха; возможности для получения образования; возможности покупать или получать предметы, необходимые для повседневной жизни, проведения досуга и общения. Любой пациент, содержащийся в психиатрическом учреждении, имеет право получать за выполняемую им работу такое же вознаграждение, какое в соответствии с внутригосударственным законодательством или обычаями получило бы за аналогичную работу лицо, не являющееся пациентом.

В Республике Беларусь, если касаться финансовых ресурсов проживающих, необходимых для жизни в обществе, Закон «О пенсионном обеспечении», как было отмечено ранее, определяет выплату пенсии лицам, находящимся на государственном обеспечении, в размере 10%. Учитывая статистические показатели среднего размера пенсии по инвалидности на период февраль-апрель 2013 года[26], то на проживающего с пенсией в размере 1 739 982 рублей, приходится лишь 174 000 рублей.

Действует Инструкция «О порядке организации получения специального образования в учреждении социального обслуживания», которая устанавливает порядок организации получения специального образования в учреждении социального обслуживания для лиц с особенностями психофизического развития, находящихся в домах-интернатах для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития.

Уставы домов-интернатов, примерные правила внутреннего распорядка определяют возможность для проживающих выполнять определенные виды работ в соответствии с заключением врача дома-интерната, например, выполнять работы в социально-трудовых мастерских, подсобном хозяйстве, по уборке помещений и территории дома-интерната, по самообслуживанию, а также участвовать в другом возможном в условиях дома-интерната труде. С проживающими в доме-интернате гражданами может заключаться трудовой договор в соответствии с законодательством о труде Республики Беларусь.

При соотнесении Стандарта ВОЗ, касающегося права проживающих участвовать в политической и общественной жизни и свободе ассоциаций, с законодательством Республики Беларусь, выявляется отсутствие среди услуг домов-интернатов (при необходимости) таких, как предоставление необходимой для граждан информации для полного участия в политической и общественной жизни, поддержка проживающих в осуществлении их права избирать, поддержка участия проживающих в различных организациях (политических, религиозных, социальных) и других группах.

---

[25] Инструментарий ВОЗ по оценке качества и стандартов прав человека в области психического здоровья и учреждений социального обеспечения.

[26] См.: **Информация о размерах пенсий (Февраль-апрель 2013 года). Статистические показатели** [Электронный ресурс] // Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь. — Официальный веб-сайт. — Дата доступа: 01.06.2014. — Режим доступа: http://mintrud.gov.by/system/extensions/spaw/uploads/files/srednij-razmer-pensii-fevral-aprel-2013.pdf, свободный. — Загл. с экрана.





В выборах, референдуме не участвуют граждане, признанные судом недееспособными[27], в остальном Избирательный кодекс Республики Беларусь не ставит ограничений для участия в выборах лицам, проживающим в интернатах.

Стационарными учреждениями социального обслуживания оказываются услуги культурно-массового и досугового характера, среди которых: организация настольных и иных игр, организация клубов по интересам, художественной самодеятельности, организация и проведение праздников, вечеров отдыха, концертных, физкультурно-оздоровительных мероприятий, оказание помощи в посещении храма, организация встреч и духовных бесед со служителями храма[28].

Администрация дома-интерната по мере возможности организует проведение культурно-массовых мероприятий, а также не реже двух раз в месяц организуется бесплатный показ кино или видеофильмов (при наличии соответствующей аппаратуры), регулярный просмотр телепередач. Определено, что гражданам разрешается пользоваться с разрешения директора дома-интерната радиоприемниками, телевизорами, музыкальными инструментами, личной библиотекой и т.п., если это не приводит к нарушению требований пожарной безопасности и охраны труда[29].

Предусмотрено, что гражданам, проживающим в доме-интернате, предоставляется возможность встречаться с родственниками, исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, включая пост, иметь религиозную атрибутику и литературу, не запрещенную законом, встречаться наедине со священнослужителем официально зарегистрированной конфессии.

Свобода передвижения

(Статья 18 Конвенции о правах инвалидов)

В Уставе одного из интернатов закреплено положение о том, что временное выбытие гражданина из дома-интерната производится по решению директора на основании заключения врача дома-интерната о возможности выбытия. При этом закреплен срок временного выбытия — не более трех месяцев общей продолжительностью в течение календарного года. При невозвращении гражданина через месяц по истечении обусловленного срока производится его отчисление. Также в рассматриваемом Уставе дома-интерната нашло закрепление то, что паспорт гражданина Республики Беларусь (вид на жительство в Республике Беларусь), пенсионное удостоверение, удостоверение инвалида хранятся в доме-интернате в специальном несгораемом шкафу и, в случае необходимости, выдаются гражданину на руки. Подобные положения противоречат статье 18 Конвенции о правах инвалидов, признающей свободу перемещения и обеспечивающей право обладать документами, удостоверяющими личность.

Таким образом, анализируемые нормативные правовые акты Республики Беларусь достаточно подробно регулируют деятельность домов-интернатов, четко определены порядки и процедуры, осуществляемые в данных учреждениях. Определен порядок поселения, частота и периодичность оказания социальных услуг,

---

[27] Кодекс Республики Беларусь от 11.02.2000 № 370-З (ред. от 08.11.2011) «Избирательный кодекс Республики Беларусь».

[28] Постановление Совета министров Республики Беларусь от 27.12.2012 № 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг».

[29] Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 17.04.2006 № 49 «Об утверждении Примерных правил внутреннего распорядка в домах-интернатах для престарелых и инвалидов».






нормы обеспечения одеждой, обувью, другим мягким инвентарем, нормы питания и так далее. Права и обязанности граждан, проживающих в домах-интернатах, закреплены, в первую очередь, в Конституции Республики Беларусь, также в Законе «О социальном обслуживании», Примерных правилах внутреннего распорядка в домах-интернатах для престарелых и инвалидов.

Международные стандарты требуют от стран развития учреждений ухода на уровне местных сообществ (*community-based care*) в качестве альтернативы институциональных учреждений. В частности, Резолюция Парламентской ассамблеи Совета Европы 1642 (2009) предлагает государствам-участникам взять обязательство приступить к выводу инвалидов из учреждений опеки путем реорганизации служб и перераспределения ресурсов, передав эти ресурсы от учреждений опеки службам, работающим по месту жительства (*community-based services*). План действий Совета Европы по содействию правам и полному участию людей с инвалидностью в обществе на 2006-2015 годы рекомендует государствам обеспечивать предоставление высокого уровня услуг в местном сообществе и альтернативные формы проживания, которые позволяют перейти от ухода в учреждениях для людей с инвалидностью к жизни в обществе.

В Республике Беларусь, в соответствии с Комплексной программой развития социального обслуживания на 2011-2015 годы, предусмотрено развитие стационарных учреждений социального обслуживания. В частности, в качестве одной из задач называется создание новых минидомов и домов-интернатов малой вместимости. Однако, как отметил комиссар Совета Европы по правам человека в своем докладе «О праве людей с инвалидностью жить независимо и быть вовлеченными в местное сообщество», учреждения (*institutions*) — т.е. любые места, в которых люди изолированы, разделены и/или вынуждены жить вместе, или места, где люди не могут осуществлять контроль над своей жизнью и принимать ежедневные решения (*day-to-day decisions*), — не могут существенно отличаться друг от друга только по размеру. Для реализации права самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество, недостаточно физического размещения внутри сообщества (*physical placement within the community*). Люди с инвалидностью могут быть изолированы разными способами, даже при условии физического присутствия в обществе, в том числе, если они не имеют поддержки в обеспечении их участия и включения в местное сообщество или являются субъектами таких моделей поддержки (*models of support*), которые сохраняют отсутствие контроля, ограничивают выбор и обеспечивают ограниченный или неполноценный доступ к сообществу.





Часть 2.

Анализ исследований проживания в стационарных учреждениях социального обслуживания

Виолетта Ермакова,
магистр политических наук,
младший аналитик Центра европейской трансформации

Представленность проблемы в русскоязычном сегменте Интернета

Поиск в русскоязычном сегменте Интернета позволил обнаружить 32 документа, затрагивающих различные аспекты проживания в стационарных учреждениях социального обслуживания. Все они относятся к периоду 2000-х годов, т.е. отражают современное состояние дел. 17 документов могут быть отнесены к исследованиям, остальные представляют собой доклады и отчеты о соблюдения прав проживающих в стационарных учреждениях.

Большинство документов посвящено положению людей с инвалидностью (в том числе ментальной) всех возрастов. Около половины либо полностью посвящены, либо содержат информацию о детях и пожилых людях без инвалидности, проживающих в учреждениях соцобслуживания.

Заказчиками и исполнителями подавляющего большинства найденных документов являются независимые исследователи либо общественные организации. В нескольких случаях заказчиками и исполнителями выступают государственные институты.

Половина найденных документов (15 документов) подготовлена российскими авторами и отражает положение российских учреждений. На втором месте — Кыргызстан (6 документов). Среди других стран — Беларусь (5 документов), Таджикистан (3 документа), Украина (2 документа), Казахстан (1 документ).

Информацию по Беларуси можно назвать скудной. В открытом доступе обнаружилось 4 документа:

- «Альтернативный доклад о состоянии обеспечения и исполнения прав людей с инвалидностью в Республике Беларусь» (2011);
- «Национальный опрос НИСЭПИ» (2012);
- «Как живется инвалидам в Беларуси?» (НИСЭПИ, 2012);
- «Социальная защита: состояние, проблемы, адресность» (2004).

Создание первых трех документов инициировано Офисом по правам людей с инвалидностью. Последний подготовлен Минским научно-исследовательским институтом социально-экономических и политических проблем по заказу Мингорисполкома. Однако все они почти не содержат информации об интернатном проживании и могут служить только источниками косвенных свидетельств общественного мнения по поводу существования стационарных учреждений соцобслуживания.






Наиболее информативным документом, отражающим условия интернатного проживания в Беларуси, является **«Исследование положения инвалидов в Республике Беларусь»**, проведенное НИИ труда Минтруда и соцзащиты в 2010 году [8]. Но его нет в открытом доступе в Интернете.

Среди всех обнаруженных исследований **особого внимания** исследовательской группы заслуживают два из них:

- **«Качество жизни лиц с ограниченными возможностями в условиях проживания в интернатах»** (Россия, 2008) [1];

- **«Взрослость инвалидов, проживающих в психоневрологическом интернате»** (Россия, 2012) [2].

Первое исследование напрямую работает с концептом качества жизни, второе изучает взрослость, которая, в противоположность детству, предполагает более широкий спектр возможностей, что может быть интерпретировано как более высокое качество жизни. Оба исследования содержат богатый эмпирический материал и затрагивают почти все аспекты, изучение которых предполагается в работе исследовательской группы.

Отдельно стоит упомянуть документ **«Места несвободы в Украине»** [9], где проводится инвентаризации мест несвободы для создания национального превентивного механизма (независимого органа, нацеленного на мониторинг мест несвободы и противодействие пыткам и жестокому обращению). Интерес представляет сам факт причисления стационарных учреждений соцобслуживания к местам несвободы. Однако документ представляет собой только обзор мест несвободы и описание того, как они должны быть организованы в соответствии с нормами законодательства. Результаты мониторинга реального положения дел найти не удалось.

Концептуализация социального обслуживания

Целый ряд исследований указывает на то, что сфера социального обслуживания людей с ограниченными возможностями переживает период трансформации и перехода от медицинской модели (приписывающей проживающему статус больного и требующей его исправления и изоляции) к модели нормализации (указывающей на необходимость адаптации среды к нуждам человека с инвалидностью и ориентированной на интеграцию его в социум) [1, 2, 3, 13]. Причем все исследования, затрагивающие этот аспект, отмечают, что первая модель по-прежнему преобладает в практике оказания социальных услуг. Изменения затронули в первую очередь сферу нормативных документов, но не привели к переходу на вторую модель в реализации норм. И хотя указания на переходный период между двумя моделями отмечают прежде всего российские исследователи, можно предполагать, что эта ситуация типична для тех постсоветских стран, исследования из которых здесь рассматриваются. Поскольку процесс перехода можно зафиксировать в самих рассматриваемых исследованиях.

В большинстве рассмотренных исследований проживающие в стационарных учреждениях описываются как те, кто в большей или меньшей степени не способен позаботиться о себе без посторонней помощи. Соответственно, учреждения выполняют компенсаторную функцию, помогая проживающим в удовлетворении тех потребностей, которые они не могут удовлетворить самостоятельно. Однако представления о том, какие именно потребности могут и должны реализовываться при поддержке учреждения, разнятся. Они колеблются от поддержания жизни, которую ведет человеческое существо, в отличие от животного (т.е. включает, кроме бытовых и медицинских услуг, еще и обеспечение доступа к





минимальному набору образовательных услуг, хотя бы имитационной трудовой деятельности, развлечениям), до представлений о том, что человек, проживающий в учреждении, должен и может вести полноценную жизнь в соответствии со всеми своими интересами и потребностями.

Так, если в исследовании «Взрослость инвалидов» поднимаются вопросы возможности личной и сексуальной жизни проживающих [2], то в исследовании «Социальное обслуживание граждан Омской области» пожелание проживающих уменьшить число человек, живущих в одной комнате, отнесены авторами к «предложениям, не подлежащим рассмотрению» [12].

Большинство исследователей стремится уйти от дискурса медицинской модели и использует нейтральные номинации «проживающие», «респонденты», названия должностей при упоминании о персонале («врач», «психолог»). Однако медицинский дискурс просматривается в ответах респондентов (проживающих и персонала, например при выделении «лежачих») и при описании унаследованных с советского времени реалий (например, деление на палаты).

Некоторые исследования указывают и на дисциплинирующий и контролирующий аспекты в деятельности стационарных учреждений: параллели с «тотальным институтом» Ирвинга Гофмана [2]; указание на ориентацию на интересы учреждения, а не на интересы проживающих в нем [10]; указание в качестве латентных функций стигматизации, превращения проживающего в объект патерналистского контроля, воспроизводство социального неравенства [14].

В исследовании «Места несвободы в Украине» стационарные учреждения подпадают под общее определение мест несвободы, как мест (государственных или частых), где лицо содержится или может содержаться по приказу или указанию любого судебного, административного или иного органа с его ведома или молчаливого согласия (официальные и неофициальные места содержания) под стражей, в заключении или под опекой, которое это лицо не имеет права покинуть по собственной воле или не имеет возможности реализовать эту волю (в связи с физическим или материальным состоянием).

Права проживающих и проявления дискриминации

Хотя большинство рассмотренных документов затрагивают вопросы соблюдения прав проживающих в интернатах, сведений о положении беларусских граждан, определенных в стационарные учреждения, в них нет. Лишь в Альтернативном докладе о состоянии обеспечения и исполнения прав людей с инвалидностью в Республике Беларусь упоминается, что помещение ребенка в интернат превалирует над созданием классов интегрированного обучения, предусмотренного законодательством Беларуси. Упоминаются в Альтернативном докладе и затруднения выхода из стационарных учреждений: проживающие не считаются нуждающимися в улучшении жилищных условий, поэтому проживающим отказывают в постановке на очередь на получение социального жилья [21].

Насколько соблюдаются права проживающих внутри беларусских интернатов — неизвестно. Остается только ориентироваться на сведения, предоставляемые исследованиями и мониторингами других стран. Наиболее информативными, наряду с уже упоминавшимися документами, являются **«Соблюдение прав лиц, постоянно проживающих в психоневрологических домах-интернатах Пермского края»** (Россия, 2008) [23], **«Проблемы соблюдения прав человека психоневрологических интернатах и детских домах-интернатах»** (Россия, 2008) [34] и **«О соблюдении прав детей-инвалидов в Российской федерации»** [24]. Описанные в них проблемы могут оказаться актуальны и для Беларуси.



Анализ соблюдения прав проживающих, проведенные в Таджикистане и Кыргызстане, в меньшей степени могут оказаться типичными и для Беларуси в силу заметно отличающейся социокультурной ситуации. Так, для этих стран типично катастрофическое положение с финансированием учреждений, крайне плохая материально-техническая база, проблемы с доступом к питьевой воде, практика помещения детей в интернаты в качестве «поддержки» многодетных и малообеспеченных семей.

Российские источники указывают на следующие проблемы с соблюдением прав проживающих [1, 2, 23, 24, 34]:

1) **Помещение в учреждение и выписка**:

а) при помещении в интернат необходимо добровольное информированное согласие; часто помещения в учреждения добиваются путем введения в заблуждение и принуждения;

б) судебные решения о помещении в интернат проходят с нарушениями процедуры, в отсутствии лица, вопрос о помещении которого рассматривается;

в) по достижении 18 лет дети автоматически переводятся из детских домов интернатов во взрослые; требование получения добровольного информированного согласия часто не выполняется;

г) трудности с «выпиской»: «выписка» ставит перед системой социальной защиты ряд проблем, которые она неспособна решить (трудоустройство покинувшего учреждение, обеспечение жильем и т.д.); гораздо более простым решением оказывается оставить проживающего в интернате на протяжении всей жизни.

2) **Условия проживания**:

а) практически во всех документах указывается на несоблюдение нормативов по жилой площади, тесное, скученное проживание;

б) при помещении детей в интернат дети со слабыми нарушениями могут быть определены в учреждение, где основная масса проживающих имеют гораздо более серьезные диагнозы, поскольку интернаты специализируются по типам нарушений, но не по тяжести диагноза;

в) далеко не всегда соблюдаются нормы питания;

г) проживающие, как правило, лишены права на приватное личное пространство, они всегда находятся в зоне доступа для персонала;

д) несформированная безбарьерная среда в учреждении огранивает право на перемещение даже тех проживающих, кто обладает соответствующими техническими средствами.

3) **Медицинское обслуживание**:

а) отсутствие должной работы по развитию детей приводит к приобретенной задержке психического развития и «умственной отсталости»;





б) зафиксированы случаи смерти проживающих в интернатах по причинам несвоевременного либо ненадлежащего оказания медицинской помощи.

4) **Обучение и труд**:

а) обучение может систематически прерываться отвлечением обучающихся на помощь сотрудникам (уборка, разгрузка, работой в подсобном хозяйстве);

б) фиксируются случаи принудительного труда проживающих; ситуация усложняется тем, что границы между принуждением к неоплачиваемому труду и трудовой терапией размыты.

5) **Распоряжение финансами**:

а) закупка лекарственных средств, гигиенических средств и других расходных статей учреждения может вестись за счет средств проживающих;

б) проживающий не защищен от корыстных опекунов; сами сотрудники учреждений, будучи опекунами, могут использовать имущество опекаемого в личных целях или в интересах учреждения.

6) **Дисциплинарные меры**:

а) имеются сведения о случаях необоснованного лечения психотропными препаратами в качестве наказания;

б) в качестве средства контрацепции для проживающих может применяться медицинская стерилизация;

в) сообщается о случаях физического насилия со стороны персонала в отношении проживающих, необоснованного ограничения возможностей проживающих перемещаться.

7) **Возможности защиты прав для проживающих**:

а) информированность проживающих о своих правах часто неудовлетворительна;

б) первой инстанцией, куда проживающий может обратиться за восстановлением своих прав, является администрация учреждения; в случае, если права нарушены администрацией учреждения, рассмотрение жалобы заведомо не продвигается дальше.

Характеристика социальных услуг, предоставляемых стационарными учреждениями социального обслуживания

Стационарные учреждения социального обслуживания предоставляют проживающим пакет услуг, включающий: проживание и питание; бытовые услуги (возможность проведения гигиенических процедур, стирка, уборка и др.); медицинские услуги, включая реабилитацию, обучение проживающих, в зависимости от их возможностей (от навыков самообслуживания до профессионально образования); организацию свободного времени проживающих. Проживающие находятся на государственном обеспечении, им






выдается одежда, обувь, средства гигиены, другие предметы первой необходимости. В учреждении существует общий для всех проживающих распорядок дня.

На необходимость улучшения жилищно-бытовых условий в интернатах Беларуси указывают более 40% проживающих [8].

Среди общих проблем проживания: теснота, невозможность выбирать соседей (распределение осуществляется администрацией). Особенно это касается детей: в Беларуси 23,3% взрослых проживают в интернатах в отдельной комнате (данные НИИ труда; это довольно высокий процент, в сравнении с другими постсоветскими странами), в то время как дети — всегда по нескольку человек (до 18) в одной комнате [8].

Здания интернатов и комнаты не всегда оборудованы для проживания людей с ограниченными возможностями (может не быть пандусов, лифтов). Во многих учреждений в целях противопожарной безопасности отсутствует электропитание в комнатах проживающих. Это ограничивает их возможности в пользовании приборами, которые они приобрели за свой счет.

Администрация учреждений может ограничивать проживающих в организации личного пространства. В одном из российских исследований отмечается, что личные вещи проживающих могут быть выброшены персоналом перед приездом санитарной комиссии, причем мнение самих проживающих не учитывается [2].

Питание организуется массово, без учета индивидуальных запросов. Те, кто хотел бы разнообразить рацион, могут сделать это за свой счет и своими силами (отправившись в буфет/магазин, если они есть, или попросив о помощи тех, кто может туда попасть, если они могут попросить). Процент проживающих, недовольных организацией питания, как правило, небольшой во всех исследованиях, где затрагивается этот вопрос. Выраженное недовольство этим аспектом проживания зафиксировали в одном из исследований российские авторы, которые отмечают, что повышенное внимание к вкусу пищи может быть вызвано общей нехваткой впечатлений, возможностей получения эмоционального удовольствия [1].

Жесткость соблюдения распорядка дня, как видно из работ российских авторов, зависит от внутренней политики администрации. На некоторые нарушения распорядка (например, пользование Интернетом поздно вечером) тех проживающих, кто пользуется доверием персонала, могут закрывать глаза. Однако нарушения распорядка — одна из сфер, где могут применяться дисциплинарные меры.

Бытовые услуги включают предоставление проживающим одежды, предметов первой необходимости, банно-прачечные услуги, услуги парикмахера и др. Это означает, что большая часть вещей, которыми пользуются проживающие, казенные. Возможность иметь личные вещи по своему вкусу зависит от всего спектра возможностей проживающих (наличие денег, доступ к местам, где их можно приобрести, способность сохранить вещи, проследить, чтобы их вернули владельцу после стирки или уборки, не украли, не выбросили — может быть проблематично для людей со значительной степенью утраты здоровья).

Пользование такими услугами, как, например, парикмахерские, ограничено уровнем мастера, который работает в учреждении, наличествующими материалами. Персонал может накладывать ограничения на свободу проживающих в выборе прически. Так, в исследовании российских авторов зафиксирован случай, когда дееспособному юноше с ограниченными возможностями не разрешали отпустить длинные волосы.

Медицинские услуги являются одной из важнейших услуг, оказываемых учреждением. Однако спектр доступных услуг определяется не запросами проживающих, а представлениями учреждения о





необходимом и достаточном. С просьбой о медицинских услугах сверх стандартного пакета (например, протезировании зубов) проживающим приходится обращаться отдельно. Беларусские исследователи отмечают неукомплектованность штата учреждений медицинскими кадрами, выявлены проблемы с обеспеченностью техническими средствами социальной реабилитации (ТССР): проживающие могут быть не в состоянии их оплатить или предлагаемые ТССР им не подходят. Все исследования констатируют, что в учреждениях ведется работа по реабилитации, однако оценки ее эффективности колеблются от утверждения «Диагнозы меняются» (без сопровождения статистическими данными) до выводов «Проблемы только углубляются». Так, из домов ребенка дети могут выйти с диагнозом «задержка психического развития», хотя попали они в него без такого диагноза [15]. Диагноз «слепоглухота» сам по себе не означает умственной неполноценности, но тех, кто попадает в коррекционный дом малютки с таким диагнозом, действительно приобретают ЗПР [2].

Образовательные услуги, которые оказывают учреждения, позволяют говорить, что право проживающих на образование не нарушается. Вместе с тем, отмечается, что предоставление возможностей получать образование зачастую оборачивается снижением требований к обучающимся и упрощением программ, а не разработкой специальных методик и созданием условий для получения полноценного образования [14]. Авторы указывают на низкую конкурентоспособность тех, кто закончил школу в интернатных учреждениях, в сравнении с теми, кто посещал обычную школу. Выпускники интернатов также имеют зауженный и заниженный уровень притязаний в отношении к своей будущей профессии (сапожник, портной, оператор ЭВМ — по примеру бывших выпускников и советам персонала).

Трудовая и досуговая активность проживающих

В зависимости от состояния здоровья, проживающим назначается трудовая терапия в лечебно-трудовых мастерских, подсобном хозяйстве (если оно есть), в кружках. Допускается помощь персоналу учреждения. Однако опросы проживающих показывают, что они не удовлетворены возможностями, предоставляемыми учреждением: во-первых, многие предпочли бы альтернативные виды деятельности; во-вторых, труд без оплаты не воспринимается респондентами как работа. А в большинстве случаев труд проживающих как раз не оплачивается. Еще один признак, отличающий трудовую терапию от полноценной занятости, по мнению проживающих, — ее необязательность. *«Можем и отказаться — это не работа»*, — отмечает одна из проживающих [1]. Вместе с тем большинство исследований показывают высокую значимость трудоустройства для проживающих: *«Чувствуешь себя человеком»* [1]; у тех, кто трудоустроен, повышается уверенность в себе, они приобретают более высокий статус, по сравнению с другими проживающими. В российской практике проживающие порой нелегально подрабатывают на стороне, а администрация закрывает на это глаза.

Среди проблем трудоустройства проживающих, которые отмечают российские исследователи:

- многие проживающие имеют статус недееспособных либо «нерабочие» группы инвалидности;
- создание рабочих мест на базе учреждения сопряжено с материальными трудностями;
- после распада СССР разрушена система, в которой мастерские при интернатах были обеспечены государственными заказами; сегодня они должны конкурировать с другими производителями;
- существующее опасение, что администрация и персонал будут эксплуатировать труд проживающих, поскольку не все из них могут отличить труд, за который полагается оплата, от трудовой терапии.



Основные занятия в свободное время в интернатах Беларуси: занятия в кружках и секциях, участие в мероприятиях и экскурсионных поездках [8]. Однако опрос НИИ труда касался только такой формы досуговой деятельности, как участие в мероприятиях, организованных в учреждении. Российские исследования показывают, что самыми популярными способами проведения досуга являются просмотр телепередач и слушание радио (83% проживающих), чтение (61%), рукоделие (20%); кружки только на четвертом месте (12%) [12]. Эти цифры, как представляется, больше говорят о том, чем по преимуществу наполнено свободное время проживающих. Много времени проживающие проводят, общаясь друг с другом [1, 10].

Нужно отметить активное увлечение спортом среди проживающих в интернатах, особенно среди молодежи. Российские исследователи связывают популярность спортивных секций с тем, что участие в соревнованиях позволяет покидать пределы интернатов, вести более насыщенную социальную жизнь и получать подтверждение своих достижений [1]. 48,5% проживающих в интернатах Беларуси назвали расширение возможностей проведения досуга за пределами интерната значимой проблемой [8].

«Самый продвинутый дом-интернат не может предложить своим постояльцам набор всех их хобби, в любом случае будет ограничение каким-то стандартным набором», — обобщают авторы возможность проведения досуга в домах престарелых [10], что верно и для других типов интернатов.

Степень открытости жизни в стационарных учреждениях социального обслуживания

Все исследования, которые затрагивают вопрос открытости/закрытости жизни в стационарных учреждениях указывают на то, что это в значительной степени закрытые учреждения [1, 2, 8, 10, 12, 14, 16]. Исследователи отмечают, что жизнь вне интерната часто описывается словом «воля» самими проживающими [1, 10].

48,5% проживающих в интернатах Беларуси хотели бы иметь больше возможностей проводить время вне учреждения. В беларусских интернатах все опрошенные дети обучаются по месту проживания, что уменьшает их возможности покидать территорию интерната [8].

Российские эксперты указывают на то, что практика размещения интернатных учреждений в небольших населенных пунктах (что является правилом и для Беларуси) в большей степени служит функции изоляции, нежели социализации [16]. В небольших населенных пунктах, где вся жизнь проживающих ограничена стенами учреждения, вырастающие в них дети могут не уметь пользоваться деньгами, боятся делать покупки.

Из впечатлений выпускника интернатного учреждения: *«Когда я туда захожу* (в интернат. — *Прим. В.Е.*), *я чувствую, что мне там тесно. <...> Просто люди, которые <...> не представляют того, как это, когда оттуда выходишь, и я по-другому себя ощущаю, когда выхожу за ворота»* [14].

Некоторые категории проживающих проводят в стационарных учреждениях всю свою жизнь. Например, дети с инвалидностью, от которых отказались в родильном доме (их шансы на усыновление практически стремятся к нулю) и которые последовательно прошли цепочку детских учреждений, впоследствии, переехав во «взрослые» интернаты. Исследователи отмечают, что больше других удовлетворены жизнью в интернатных учреждениях те, кто провел в них всю жизнь. Остальные тяжелее переживают период



адаптации, испытывая стресс от ломки сложившегося уклада жизни и бытовых привычек, склонны считать свое переселение принудительным [1].

В одном из исследований отмечается, что проявления аутоагресси проживающих в психоневрологическом интернате могут быть симптомом проживания в учреждении, поскольку резко снижаются либо вовсе прекращаются, когда подопечных вывозят на экскурсии, в летние лагеря, т.е. в более разнообразные внешние условия [2]. Но такие поездки редки. Проживающие отмечают, что возможность покинуть учреждение надо *«заслужить»* [1], она является формой поощрения проживающих.

В другом исследовании, авторы замечают, что их респонденты обращаются к примерам, которые описывают как примеры «из жизни», притом что сами описываемые случаи они видели по телевидению [1].

Причины и следствия существования стационарных учреждений социального обслуживания и общественное мнение относительно их существования

Основная причина существования стационарных учреждений, которую фиксируют исследователи, — частичная или полная утрата проживающими способности к самообслуживанию, потребность в постоянном уходе и наблюдении врачей, которая дополняется нежеланием или неспособностью родственников взять на себя заботу о проживающих [12]. Кроме того, у 23% проживающих в беларусских интернатах родственников нет вовсе. Значительный процент сирот и в российских стационарных учреждениях: по данным исследования «Сиротство в России» шансы сироты с инвалидностью обрести семью крайне низкие.

Интересно, что в исследовании соцобслуживания в Омской области, где по всем показателям приведены весьма оптимистичные цифры (настолько оптимистичные, что кажутся сомнительными), среди причин помещения ребенка в интернат фигурируют: «Поддержание здоровья ребенка» и «Полноценный уход», но едва упоминается «Развитие его интеллектуальных и физических возможностей», а социализация даже не фигурирует [12]. Ситуация выглядит так, словно родители передают детей государству «на сохранение».

Среди других причин существования интернатных учреждений в исследованиях по этой теме упоминаются:

- постоянный доступ проживающих к медицинским услугам, который легче обеспечить именно при интернатном проживании (аргумент системы соцобслуживания);
- интернатное проживание требует меньших затрат, чем другие формы, которые могли бы предложить государственные службы (аргумент системы соцобслуживания); такое проживание требует меньше затрат и со стороны семьи проживающего (аргумент родственников, который выявляется исследователями [7], но редко присутствует в опросах, среди массово называемых родственниками причин — только в Кыргызстане [4]);
- в интернатах обеспечивается возможность получения специализированного образования, что актуально для детей с ограниченными возможностями; при некоторых диагнозах другие возможности получения образования могут отсутствовать (аргумент родителей, отправляющих детей в интернаты, может сопровождаться сожалением, что иных возможностей нет);



- нетолерантное отношение к людям с ограниченными возможностями вне специальных учреждений (аргумент родителей и других родственников);
- персонал заинтересован в сохранении учреждений в нынешнем виде, противится реорганизации в центры, куда можно обращаться по запросу [16]. Сотрудники боятся, что их просто закроют или сократят. Притом что большинство интернатов находятся в сельской местности, найти другую работу сотрудникам может быть непросто (в качестве аргумента не фигурирует, но влияет на мотивацию персонала).

Среди следствий проживания в интернатах можно назвать:

- дезадаптацию, рост социальной незрелости проживающих и их незащищенности, возрастающую зависимость от интернатного учреждения [1, 14, 15, 16];
- изоляцию, социальное исключение [14];
- снижение конкурентоспособности при трудоустройстве, поступлении в вуз, сужение и снижение карьерных ожиданий [14, 15, 16].

Данных об общественном мнении по поводу существования стационарных учреждений немного. Авторы одного из российских исследований указывают, что «социумом признается дезадаптирующая роль стационарной системы помощи и высокая эффективность лечения психических заболеваний во внебольничных условиях» [1], однако подробных сведений об изучении общественного мнения нет. При этом ряд исследований указывают на распространенность мнений о необходимости специального образования в специализированных учреждениях для людей с ограниченными возможностями, восприятие детских домов как нормы [3, 16]. Среди беларусов 33,4% опрошенных согласны или скорее согласны, что только в интернатах, где работают профессионалы, можно обеспечить полноценный уход и воспитание ребенка с инвалидностью [5]. Другой беларусский опрос показывает, что каждый четвертый респондент полагает, то для инвалидов следует создавать специализированные службы, где они должны обитать [6]. «Подобный апартеид в умах вполне мог бы позволить назвать эти службы более точно — гетто», — резюмируют социологи НИСЭПИ.

Образ и качество жизни проживающих

Об образе и качестве жизни можно судить по описаниям различных аспектов жизни проживающих в интернатах. Среди рассмотренных исследований только одно было направлено на изучение качества жизни, где уровень и качество жизни называются «недостаточными» по причинам замкнутости и изолированности, небольших возможностях вести активную социальную жизнь, слабой осведомленности о своих правах и очень небольшого числа возможностей свои права отстаивать, поскольку проживающие зависимы от учреждения, где они содержатся [1].

Свобода проживающих во многом ограничена и самой организацией жизни в учреждении (распорядок дня, обязательные к посещению мероприятия, проницаемое личное пространство и невозможность уединиться) и может быть дополнительно ограничена персоналом и администрацией. В одном из исследований упоминается о больной эпилепсией, которой врачи запретили вставать и перемещаться по комнате и коридорам, хотя она способна это делать. Запрет мотивирован тем, что у девушки может



случиться приступ, и она повредит себе. Его соблюдение фактически превратило девушку в «лежачую больную» [2].

Сравнение стационарных учреждений как формы социального обслуживания с иными формами

Ни одно из рассматриваемых исследований не ставит целью сравнение интернатной и какой-либо иной формы проживания. В то же время, исследования положения инвалидов и пожилых, не ограничивающиеся только интернатной формой проживания, позволяют такое сравнение провести. Общий обзор показывает, что проживающие в интернатах:

- как правило, имеют бóльшую степень утраты здоровья, чем проживающие вне интернатов;
- с большей вероятностью никогда не имели родственников;
- даже при наличии родственников реже общаются с ними, притом что значимость поддержания семейных связей у проживающих в интернатах выше;
- с большей вероятностью делят комнату с соседями;
- в равной степени страдают от необустроенности жилого помещения для их нужд;
- имеют меньше доступа к источникам информации;
- имеют меньше возможностей для разнообразного проведения досуга в соответствии со своими интересами;
- в равной степени могут реализовать право избирать;
- в меньшей степени могут участвовать в религиозной жизни, если их конфессия не является конфессией большинства граждан страны;
- избавлены от целого ряда трат, но имеют меньше возможностей тратить имеющиеся деньги по своему усмотрению;
- имеют лучший доступ к медицинским услугам;
- получают образование, но худшего качества, нежели за пределами интернатов;
- имеют меньше возможностей для трудоустройства;
- реже жалуются на дискриминацию (при этом меньше знают о своих правах и больше зависимы от опекунов).

В целом, знакомство с исследованиями интернатного проживания показывает, что авторы склонны считать любую другую форму проживания лучшей, нежели проживание в стационарных учреждениях.



Список упоминаемых источников

Исследования:

1. *Кос А.В., Карпова Г.Г., Антонова Е.П.* **Качество жизни лиц с ограниченными возможностями в условиях проживания в интернатах** (Россия, 2008).
2. *Клепикова А., Утехин И.* **Взрослость инвалидов, проживающих в психоневрологическом интернате** (Россия, 2012).
3. **Социологическое исследование проблем инвалидности и реабилитации инвалидов в Российской Федерации** / Эксперты Центра социальной политики и гендерных исследований (Саратов), Оксфордского и Эксетерского университетов (Великобритания), Санкт-Петербургского государственного университета, Московского института медико-социальной реабилитологии (Россия, 2009).
4. **Анализ ситуации в детских резиденциальных учреждениях в Кыргызской Республике** / Общественный фонд «Моя семья» (Кыргызстан, 2012).
5. **Национальный опрос НИСЭПИ** (Беларусь, 2012).
6. **Как живется инвалидам в Беларуси?** / НИСЭПИ (Беларусь, 2012).
7. **Социальная защита: состояние, проблемы, адресность** / Минский НИИ социально- экономических и политических проблем (Беларусь, 2004).
8. **Исследование положения инвалидов в Республике Беларусь** / НИИ труда Минтруда и соцзащиты (Беларусь, 2010).
9. **Места несвободы в Украине** / Международный фонд «Возрождение», Харьковский институт социальных исследований (Украина, 2012).
10. *Батий В.М.* **Социальные проблемы управления системой. Медико-социального обслуживания пожилых людей в России и США** (Россия, 2003).
11. **Отчет по базовой оценке предоставления гарантированных государственных услуг для людей с ограниченными возможностями** (Кыргызстан, 2009).
12. **Социальное обслуживание граждан Омской области** / Министерство труда и социального развития Омской области (Россия, 2008).
13. *Гроховская О.И.* **Социологическим анализ системы социального обслуживания пожилых людей в Санкт-Петербурге** (Россия, 2009).
14. *Карпова Г.Г.* **Социокультурный анализ образовательных стратегий детей-инвалидов** (Россия).
15. *Южанинов К.* **Социально-психологические проблемы сиротства и стратегия помощи** (Россия).



16. **Сиротство в России: проблемы и пути решения** (Россия, 2011).

17. *Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р.* **Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России** (Россия, 2006).

Доклады и отчеты по мониторингам соблюдения прав проживающих:

18. **Альтернативный доклад о состоянии обеспечения и исполнения прав людей с инвалидностью в Республике Беларусь** / Офис по правам людей с инвалидностью (Беларусь, 2011).

19. **Соблюдение прав лиц с ограниченными возможностями в Согдийской области** / Бюро по правам человека и соблюдению законности, Лига женщин-инвалидов «Иштирок» (Таджикистан, 2012).

20. **Соблюдение прав лиц, постоянно проживающих в психоневрологических домах-интернатах Пермского края** / Уполномоченный по правам человека в Пермском крае (Россия, 2008).

21. **О соблюдении прав детей-инвалидов в Российской Федерации** / Уполномоченный по правам человека РФ (Россия).

22. **Соблюдение прав ребенка в специализированных учреждениях для детей в Республике Таджикистан** / Бюро по правам человека (Таджикистан, 2006).

23. Умарова В.М., Диноршоев А.М., Джураева Ш.А. **Сравнительно-правовой анализ законодательства Республики Таджикистан в области защиты прав инвалидов с Конвенцией о правах инвалидов** (Таджикистан, 2011).

24. **Соблюдение прав человека в учреждениях для детей-сирот** / Молодежная правозащитная группа (Кыргызстан, 2008).

25. **О соблюдении прав инвалидов и граждан пожилого возраста в домах-интернатах Тверской области** / Уполномоченный по правам человека Тверской области (Россия, 2010).

26. **Мониторинг прав человека в психиатрических учреждениях Кыргызской Республики** / ОО «Психическое здоровье и общество», Молодежная правозащитная группа (Кыргызстан, 2003).

27. **Соблюдение прав инвалидов как пациентов** / ОО Союз инвалидов Иссык-кульской области «Равенство» (Кыргызстан, 2008).

28. **Соблюдение прав пациентов с психическими расстройствами в лечебно-профилактических учреждениях Джалал-Абада** / Общественный фонд «Диарон» (Кыргызстан, 2008).

29. *Хаарр Робин Н.* **Насилие в отношении детей в государственных интернатных учреждениях Казахстана** / Международный консультант ЮНИСЕФ (Казахстан, 2011).

30. **Мониторинг соблюдения прав инвалидов и потребителей психиатрической помощи в психиатрических больницах полуострова Крым** / Крымская республиканская ячейка






Всеукраинской общественной организации инвалидов-потребителей психиатрической помощи «ЮЗЭР» (Украина, 2010).

31. *Дементьева Н.Ф.* **Права человека и психиатрия в Российской Федерации: проблемы соблюдения прав человека в психоневрологических интернатах и детских домах-интернатах** / Московская Хельсинская группа (Россия, 2008).

32. *Виноградова Л.Н.* **Права инвалидов с психическими расстройствами** (Россия, 2009).





Часть 3.

Образ и качество жизни в домах-интернатах общего типа (на материале глубинных интервью с жителями интернатов)

Оксана Шелест,
кандидат социологических наук,
старший аналитик Центра европейской трансформации

Описание методики и полевого этапа исследования

В ходе этого этапа исследования предполагалось получить определенный срез образа жизни и качества жизни в домах-интернатах, позволяющий проанализировать специфику функционирования учреждений этого типа и определить функции, которые они реально выполняют. Дома-интернаты в Беларуси номинально относятся к «сфере услуг», поскольку являются «учреждениями социального обслуживания». С другой стороны, понятие «социального обслуживания» в том виде, в котором оно присутствует в беларусском законодательстве, хоть и соотносится с понятием «услуг», однако довольно специфическим образом. Во всяком случае, отношения в системе социального обслуживания далеки от классических схем «поставщик услуги — потребитель услуги» в маркетинговом или рыночном смысле. Кроме того, «по букве закона» домам-интернатам предписано выполнение достаточно специфических задач (по крайней мере, в отношении одной из категорий «потребителей» их «услуг»), а именно: «улучшение качества жизни инвалидов посредством создания им условий для **независимого проживания** и **интеграции в общество**»[30].

В попытке понять, чем на самом деле являются и в каких категориях могут быть описаны беларусские дома-интернаты, мы попытались получить представление о социальных и правовых отношениях, условиях, среде и образе жизни в них через проведение глубинных интервью с людьми, которые непосредственно живут в этих учреждениях. Программа исследования была направлена на анализ функционирования домов-интернатов как специфического социального института через оценки и представления самих людей, их историю, повседневность, самовосприятие, видение будущего и т.п.

Программа исследования изначально предполагала проведение 30 глубинных интервью, которые мы собирались провести в 5 домах-интернатах для престарелых и инвалидов (по 6 в каждом). Не претендуя никоим образом на репрезентативность результатов исследования, мы хотели обеспечить достаточный спектр кейсов, позволяющих вместе с уникальностью каждой жизненной истории, каждого отдельного взгляда, все же иметь возможность выявления неких общих аспектов и факторов, характеризующих образ жизни в домах-интернатах. Кроме количества кейсов, нам хотелось включить в исследование и достаточное количество интернатов, поскольку предварительный анализ ситуации показал, что, несмотря на наличие общего «имени», назначения, юридической формы, законодательной базы, дома-интернаты могут очень сильно различаться между собой. Эти различия определятся историей учреждения, спецификой коллектива проживающих, но в наибольшей степени — персональным составом администрации, как собственно самого интерната, так иногда и районной, областной и пр. Однако в итоге нам удалось собрать только 20 интервью. В исследовании приняли участие: 6 жителей дома-интерната

[30] Статья 40 Закона Республики Беларусь от 23.07.2008 № 422-З «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов».






общего типа, расположенного в Минске; 7 жителей дома-интерната общего типа, расположенного в Могилевской области; 6 проживающих в одном из интернатов «повышенной комфортности»; и еще одно интервью было взято у жительницы одного из региональных интернатов общего типа в период, когда она находилась в отпуске и приезжала в Минск.

Такое изменение программы было связано с некоторыми ограничениями доступа в дома-интернаты для исследовательской группы. Не смотря на то, что в программе исследования были интернаты общего типа, т.е. формально открытые учреждения, доступ в них не является полностью свободным. Он не регламентируется никакими общими законодательными нормами, но, по-видимому, регламентируется внутренним распорядком учреждения (неуверенность констатации связана с тем, что внутренние регламенты учреждений не находятся в публичном доступе, поэтому о содержании их мы можем только догадываться). Сознавая риск получить отказ в проведении исследования при использовании процедур согласований с вышестоящими ведомственными структурами, изначально было принято решение действовать по принципу «Что не запрещено, то разрешено». Поэтому доступ в первые три интерната исследовательской группе обеспечили жители или работники интерната, с которыми был контакт (знакомство) до начала исследования. Интервьюеры получили установку при проведении полевого этапа исследования не скрываться, однако и не привлекать к себе специального внимания. Однако эту установку реализовать удалось лишь частично. В одном из домов-интернатов администрация заинтересовалась происходящим, после чего возник небольшой конфликт, в результате этого конфликта инициаторам исследования пришлось вступить в контакт с чиновником Министерства труда и социальной защиты, курирующим вопросы в данной области. Результат последовавшей коммуникации оказался довольно предсказуем: не имея никаких аргументов против проведения подобного рода исследования представителями общественных организаций и независимого исследовательского учреждения, этот чиновник не стал ничего запрещать, а наоборот, пообещал полное содействие, но при условии его непосредственного участия в поездках в интернаты. Однако на протяжении трех месяцев, несмотря на регулярные обращения инициаторов исследования, времени и возможности на такого рода поездки у него так и не нашлось, соответственно, и исследовательские экспедиции в другие интернаты не состоялись. Имея косвенную информацию о том, что руководители по крайней мере некоторых домов-интернатов посвящены в курс дела и получили некие инструкции, связанные с нашим исследованием, мы не рискнули продолжать прежнюю стратегию с использованием личных связей для «входа» в интернат, опасаясь негативных последствий как для интервьюеров, так и, в первую очередь, для жителей интерната, которые могли бы обеспечить этот «вход». В результате нам пришлось ограничиться материалом, собранным в основном в трех из планировавшихся пяти интернатов.

Кроме разнообразия кейсов, связанным с различием интернатов общего типа и повышенной комфортности, столичных и региональных, еще одной установкой при проведении исследования было обеспечить максимально возможное разнообразие характеристик респондентов. Нам важно было включить в исследование мужчин и женщин (в первую очередь, в силу специфики некоторых аспектов образа жизни и необходимых условий для его обеспечения); представителей разных возрастных групп и, конечно, разные «категории» жителей интернатов: людей, попадающих туда в связи с возрастными изменениями («престарелых»), и людей с инвалидностью. Мы не стремились к соблюдению каких-то точных пропорций, задача состояла скорее в обеспечении наличия разных кейсов. В итоге в исследовании приняли участие 12 мужчин и 8 женщин, из них двое в возрасте до 30 лет, три человека в возрасте от 30 до 50 лет, остальные — старше 50 лет. По категориям респонденты распределились следующим образом: 5 попали в интернат как престарелые; 3 — как престарелые, но имеют (или получили, уже будучи в интернате) группу инвалидности; 12 попали в интернат, поскольку имеют I или II группу инвалидности (в основном, это инвалиды по зрению и инвалиды-колясочники).





Сценарий интервью включал в себя несколько блоков вопросов, затрагивающих разные области жизни человека:

- Личная история попадания в интернат;
- Реализация витальных потребностей (жилищные условия, личное пространство, питание, уход, медицинское обеспечение);
- Реализация «социальных потребностей» (образование, работа, культура, досуг, религия);
- Индивидуальный распорядок жизни, регламентация жизни в интернате, правила общежития как фактор, определяющий образ жизни;
- Система социальных и коммунальных отношений в интернате;
- Формы и возможности включенности в жизнь за пределами интерната, инфраструктура интеграции в жизнь общества.

По каждому из этих блоков мы пытались собрать информацию, позволяющую не только описать сферу повседневности людей, живущих в интернатах, но и вычленить правовые и социальные аспекты в организации жизни, а так же оценить их влияние на уровень, образ и качество жизни. Отдельной задачей был анализ семиотического пространства, связанного с жизнью интерната — как жители называют себя, в каких словах описывают жизнь до попадания в интернат, жизнь и людей вне интерната и т.п.

Попадание в интернат: разнообразие историй и сходство оценок

Истории попадания в интернат очень индивидуальны. Понятно, что нет двух схожих человеческих судеб, и разнообразие историй, которые мы получили всего на двадцати кейсах, наилучшим образом это подтверждает. Среди наших респондентов были люди, не имеющие ни одного близкого человека, который мог бы о них позаботиться, и люди, имеющие детей, внуков и обширные родственные связи; люди, долгое время проведшие «на улице», попав туда волею судьбы, собственного характера или злого умысла мошенников; люди, добровольно переехавшие в интернат из собственного дома; люди с инвалидностью, поселившиеся в интернате в зрелом возрасте, чтобы «не быть обузой» родным, и те, от которых родители отказались с рождения; люди, прошедшие за свою жизнь множество социальных учреждений, начиная от детских домов, и люди, впервые столкнувшиеся с системой «социального обслуживания»; люди, для которых было абсолютно все равно, в какой интернат они попадут, лишь бы выбраться из сложной жизненной ситуации, и люди, для которых попадание в тот конкретный интернат, в котором они сейчас живут, было предметом специальной заботы и потребовало определенных усилий.

Безусловно, попадание в интернат — некий переломный момент в жизни практически для каждого (пожалуй, за исключением людей, имеющих инвалидность с детства, которые перемещаются из детских домов-интернатов в дома-интернаты общего типа, воспринимая это почти как естественный процесс). При всем разнообразии этих историй, генерализованное отношение к попаданию в интернат в большинстве случаев удивительно одинаковое — как к событию, которое не имело альтернатив, вынужденному, безысходному (степень эмоциональности и глубины переживаний при этом меняется, но сам статус события именно таков). К сожалению, из-за достаточно сильной экзистенциальной нагруженности этого вопроса, мы не сочли этичным обсуждать с респондентами более глубоко возможные альтернативные



помещению в интернат варианты и отношение к ним, однако очевидно, что для многих ситуаций интернат точно не являлся единственной альтернативой, позволяющей «не умереть на улице». Тем не менее, самостоятельно или с помощью родственников, знакомых, социального окружения люди приходят к твердой убежденности, что переселение в интернат — это практически единственный способ устроить их жизнь в ситуации, когда они перестают быть абсолютно самостоятельными и начинают нуждаться в посторонней помощи. Со временем эта убежденность формирует и определенное отношение к жизни в интернате как к благу, хотя нередко через это самоуговаривание прорывается обида и обреченность: *«Ну, конечно, это свет в конце тоннеля. Тоннель-то прямой, из него выхода нет...»*; *«Конечно, желательно здесь не жить. Конечно, дома было бы лучше, но если бы кто-то ухаживал. Я вообще-то и сам могу многое... Но тут хорошо. Тут я на полном обеспечении»*; *«А что у меня выбор был? Конечно, согласился. И на этом спасибо!»*.

Чаще всего процедура оформления в интернат осуществлялась кем-то из родственников или работников социальных служб, иногда — медиков. Только пять человек из двадцати сами занимались вопросами оформления, сбора документов и т.п. Оценка длительности и сложности процедур среди тех, кто проходил оформление самостоятельно, отличается: для некоторых она прошла *«быстро и без проблем»*, для других была долгой и сложной. Трудно сказать достоверно, связано ли это с разностью конкретных ситуаций или с разницей в восприятии, однако отметим, что наибольшие сложности возникали у людей, которые по тем или иным причинам хотели оформиться именно в конкретный интернат. Для тех, кого в интернаты оформляли родственники или социальные работники, процедуры представляются быстрыми и легкими, чаще всего они не знают или не помнят, в чем вообще они заключаются.

Один из вопросов, который нас интересовал в ходе исследования, — это вопрос о соблюдении прав при помещении в интернат. К сожалению, этот вопрос, как и практически все прямые вопросы о соблюдении прав, остался в основном не выясненным. Это связано с практически полным отсутствием представлений о своих правах у респондентов. В большинстве случаев вопросы о соблюдении прав вообще не понимались или понимались в очень искаженном виде. Пожалуй, единственное право (при поселении в интернат), которое осознают за собой большинство респондентов, — это добровольность этого решения. Поэтому на вопрос «Были ли соблюдены Ваши права при поселении в интернат?» чаще всего звучали ответы: *«Да, конечно, я же добровольно сюда...»*; *«Ну что вы, если бы я был против, конечно, ничего бы не вышло»*; *«Ну, она меня уговаривала, конечно — хорошая была женщина. А я что? Я же не понимаю особо. Конечно, я согласилась...»*.

Что касается других прав, то буквально в единичных случаях (женщина-колясочница, имеющая уже некоторый опыт жизни и перемены интернатов; пожилой мужчина, оставшийся в полном одиночестве и без жилья и вынужденный устраиваться в интернат) мы встретили знание хотя бы о нормах поселения, которые были соблюдены или нарушены при заселении в интернат.

Довольно часто можно было услышать искреннюю благодарность в голосе людей, попавших в действительно трудную жизненную ситуацию, которые рассказывали о том, как им помог работник социальной службы или врач в больнице, который оформил поселение в интернат. Такие истории можно услышать чаще всего от пожилых одиноких людей, которые с потерей здоровья становятся беспомощными, однако сами не инициируют процесс переселения в интернат (то ли в силу нежелания смириться с этой перспективой, то ли из-за правовой неграмотности, трудно сказать). Вопрос о возможности выбора интерната в таких случаях вообще не встает, как, впрочем, и в большинстве случаев, когда оформлением занимаются родственники. Это связано с существованием системы территориально-административной системы принадлежности интернатов, как и иных типов социальных учреждений. Эта



система не является абсолютно жесткой: при большом желании можно попасть в интернат, расположенный, например, в другом районе, сложнее — в другой области, однако это требует дополнительных, иногда значительных (а иногда и не очень законных) усилий. Однако в большинстве случаев система срабатывает автоматически, когда оформлением занимаются социальные работники, им, в общем-то, особенно в голову не приходит согласовывать решение с теми, о ком они заботятся; родственники иногда интересуются условиями предлагаемого интерната, а иногда доверяют изначально предложенному решению. Да и выбор, в общем-то, не особо велик: домов-интернатов общего типа в области, как правило, 2-3, не больше. Несколько отличная ситуация с домами-интернатами повышенной комфортности, в которые можно попасть или перевестись при определенных условиях (при наличии достаточного материального обеспечения или особых льгот, при условии отчуждения жилья в пользу государства и пр.). В такие интернаты люди гораздо чаще попадают по сознательному выбору: либо своему, либо родственников.

Реализация витальных потребностей
(жилищные условия, личное пространство, питание, уход, медицинское обеспечение)

Базовая функция домов-интернатов — обеспечение элементарных потребностей людей, таких как: потребность в пространстве для жизни, питании, бытовом обслуживании, уходе, медицинской помощи. Предполагается, что стационарные учреждения социального обслуживания предоставляют проживающим пакет услуг, включающий: проживание и питание; бытовые услуги (возможность проведения гигиенических процедур, стирка, уборка и др.); медицинские услуги, включая реабилитацию, обучение проживающих, в зависимости от их возможностей (от навыков самообслуживания до профессионально образования); организацию свободного времени проживающих.

В силу специфики трактовки термина «услуга» в концепции социального обслуживания, о которой мы говорили выше, конкретика оказания вышеперечисленных услуг определяется в первую очередь не индивидуальными потребностями, а нормами и стандартами социального обслуживания, разработанными для населения Беларуси или специально для стационарных учреждений социального обслуживания.

Реализация этих стандартов в беларусских домах-интернатах крайне неоднородна. Даже в нашем небольшом исследовании мы столкнулись с кардинально разными ситуациями в соблюдении норм и стандартов социального обслуживания. Самая элементарная норма — обеспечение жилой площадью — выполняется по-разному не только в разных интернатах, но иногда и внутри одного интерната.

В оценках ситуации мы отталкивались в основном от сведений и оценок, полученных от респондентов исследования, дополнительным источником информации служили результаты собственных наблюдений при обходе интернатов. Отметим сразу, что у большей части респондентов вопрос о соблюдении нормативов вызывал недоумение, а иногда даже отторжение. Оценка жителями интернатов условий проживания осуществляется в координатах «хорошо — плохо», «хватает — не хватает», «нравится — не нравится», а не в терминах соблюдения прав и нормативов. В первую очередь, это связано с низким уровнем информированности об этих правах и стандартах (в ответ на вопрос о том, сколько по закону должно выделяться жилой площади на одного человека в доме-интернате, мы в большинстве случаев получили ответ «не знаю», и в пяти случаях (от тех, кто «знает») — разные версии нормативов: от 6 до 16 метров на человека). Некоторые респонденты жаловались при этом на отсутствие информации, сетовали на то, что *«нам об этом ничего не говорят»* или даже скрывают информацию. Но это, скорее всего, ситуативные реакции. В основном же, удовлетворенность условиями проживания формируется не сравнением с нормативами, а сравнением с условиями жизни других людей в интернате: те, кто живет






один в комнате, рассчитанной на двоих (о чем можно судит по наличию коек), сознают преимущество своего положения по сравнению с теми, кто живет в комнате на четверых с тремя соседями и т.п. И в этом принципе отражается как нельзя лучше специфика отношения к праву и закону: при ограниченном объеме социальных благ абсолютно не важно, что именно тебе положено по закону, важно то, какая часть из имеющегося тебе достанется при разделе.

Отметим, что расселение проживающих в интернате — один из инструментов, который используется администрацией для поддержания установленного ею порядка. Как правило, место поселения прибывшего в интернат определяется администрацией без согласования с человеком (исключение составляют случаи, когда человека в интернат определяют родственники, которые проявляют внимание к этому вопросу, и тогда это может быть согласовано с ними). Поддерживая хорошие отношения с администрацией или просто будучи дисциплинированным проживающим, можно рассчитывать на лучшие условия или на то, что твоя просьба о переселении, например, от шумного соседа, будет удовлетворена. В ходе исследования обнаружилось, что в некоторых случаях переселение в другую комнату выполняет роль дисциплинарной меры: если человек живет в комнате один или на двоих, но в чем-то провинился, его на время переселяют в «общую» (комнату на 5 или 6 человек).

При всем при этом, большинство участников исследования удовлетворены количеством жилой площади, кроме жителей минского интерната, который явно перенаселен. Эти оценки совпадают, в принципе, и с результатами визуальных наблюдений[31]. Нет особых проблем и со свободой обустройства своей комнаты. Насколько можно судить по ответам респондентов, возможности устроить свой быт по личному вкусу достаточно широки. Любые детали интерьера, бытовая техника, личная мебель практически не вызывают вопросов. Однако у этих возможностей есть границы, но они толком не очерчены и всегда познаются прецедентным образом. Один из респондентов решил сделать в комнате некое переустройство и тут обнаружилось, что гвозди в стену вбивать нельзя, другой рассказал в интервью, что вроде бы все можно, но *«если кому-то из персонала не понравится — могут потребовать убрать или переставить, а сошлются на какие-нибудь санитарные нормы»*. Тем не менее, даже в таких случаях все изменения во внутреннем устройстве комнат делаются по согласованию или хотя бы с уведомлением проживающих. Иная ситуация — ситуация проверки интерната кем-нибудь из вышестоящих структур. Как нам рассказали в одном интернате, если в интернате произойдет какое-либо ЧП или ожидается проверка (что часто взаимосвязано), администрация может срочно начать *«наводить порядок»*, приводя все в соответствие с никому не известными нормами, иногда доходить даже до выбрасывания имущества проживающих, если оно хранится *«в неположенном месте»*.

Не удалось нам понять и логику, исходя из которой жители интернатов становятся или не становятся обладателями ключей от комнаты. Большинство из наших респондентов имеет свой ключ от комнаты, наиболее распространенная практика такова, что один ключ на руках у проживающего, второй — на вахте. Встречаются ситуации, когда одним ключом можно открыть несколько дверей. Однако иногда ключи людям не дают. В одном из интернатов половина комнат на одном этаже с замками и ключами, вторая — с замками, но без ключей. Еще один случай имел такое объяснение: *«Нас в комнате четверо, поэтому ключей нам не дают»*. Понятно, что вопрос доступа в жилые помещения связан с вопросами безопасности,

---

[31] Нужно отметить, что все данные, представленные в этом исследовании, касаются тех жителей, которые имеют возможность самостоятельного передвижения. Нам не удалось поговорить ни с кем из жителей «лежачих» отделений, мы также были ограничены в наблюдении. Между тем, условия жизни в отделениях «лежачих» иные, как правило, это большие комнаты, в которых находятся по 5-6 человек. Очевидно, что и характеристики образа жизни этой категории жителей интернатов совершенное иные и требуют отдельного исследования.





с разным состоянием здоровья проживающих в доме-интернате, однако понять правила, которым следует администрация интернатов в этом вопросе, нам так и не удалось.

Несмотря на то, что (насколько можно судить по ответам респондентов) случаи воровства в интернатах не такая уж редкость, беспокойство за сохранность своего личного имущества встречается редко. Спокойствие и уверенность в этом вопросе связана с разными причинами: кто-то уверен, что раз ключ от комнаты у него и у администрации, значит, он защищен, кто-то не беспокоится, потому что особо не за что: *«Так, а что у меня красть? Деньги у меня с собой всегда, да и сколько там этих денег. Ну, пачку сигарет у меня можно украсть, ну, бритву. Кому оно надо!»*.

У проживающих в интернате есть выбор: хранить ценные вещи и документы при себе или отдавать на хранение администрации (в разных случаях нам указывали разных «хранителей»: это может быть бухгалтер, специалист по кадрам и т.п.). Большинство отдает документы на хранение и для того, чтобы их забрать (в случае поездки куда-нибудь, например), иногда нужно писать заявление, иногда — расписку. В большинстве случаев это не представляет проблем. У некоторых одиноких пожилых людей документы забирают при поселении, и они даже не в курсе, где и у кого они хранятся. Справедливости ради надо сказать, что потребности в том, чтобы иметь документы на руках, у них нет, поскольку ездить им некуда, а все внешние вопросы за них решают работники интерната. По косвенным сведениям, иногда хранение паспорта превращается в инструмент ограничения мобильности, например, если кого-то из проживающих считают не совсем адекватным, ему могут не выдать паспорт даже по заявлению.

Большим разнообразием отличаются оценки питания в интернате: в диапазоне от «все отлично» до «отвратительно». Один из респондентов даже немного обиделся, когда ему задали этот вопрос: *«Вы думаете, что мы тут бедные и обиженные? А нам даже плов дают!»*. Как ни странно, больше всего негативных оценок мы получили от жителей дома-интерната повышенной комфортности, иногда в очень косвенной форме: *«Загляните в холодильник. Видите, сколько там всего? Разве я бы все это держал, если бы кормили хорошо?»*. Но большинство оценок все же скорее сдержанно-удовлетворенные. Правда, практически всегда за ответом «все хорошо», следовала прибавка: *«А если кому чего не хватает, можно в магазине купить, 10% пенсии нам же выдают»*. Оценки качества и разнообразия питания отличаются не только и не столько между интернатами, сколько среди жителей одного интерната. Очевидно, что во многом они обусловлены прежним образом жизни и критериями, которыми люди пользуются для сравнения: *«По сравнению с больницей...»*; *«По сравнению с детдомом...»*; *«Я всю жизнь по интернатам — привыкла»*; *«Мы же дети войны — нам не привыкать…»*. Люди с непродолжительным опытом жизни в интернате часто жалуются на отсутствие разнообразия — кто-то на отсутствие свободы выбора: *«Конечно, питание не устраивает. Это ясно. Приходиться есть не то, что я люблю, а то, что дают»*. В одном из интернатов элементы такой свободы, хоть и ограниченной, присутствуют: есть два варианта обеденного меню.

Отдельный вопрос, который мы пытались прояснить, — это возможность специфического рациона в доме-интернате. Выяснилось, что везде есть *«общий стол и диетический»*. Чтобы перевели на диетический, *«надо всех врачей пройти»*. Диетологов в домах-интернатах нет, можно предположить, что при организации диетического питания пользуются разработанными в этой сфере стандартами. Проблемы возникают с обеспечением специфических диет, когда стандартный рацион не является адекватным. Однако диета по медицинским показаниям — это единственное исключение из общих правил. Вести вегетарианский образ жизни или соблюдать пост в интернате, конечно, можно: *«Не ешь, и все. Никто ведь не заставляет»*, — искренне удивился постановке проблемы один из респондентов. Есть и те, кто «защищает» такую систему: *«Нас тут 260 человек. Если каждый, понимаешь ли, будет желания*



изъявлять, знаете, что может получиться? Это проблема большая получится». Одна из историй, которую нам рассказали, была связана с попыткой нескольких пожилых жительниц интерната устроить себе «постный стол», но *«в столовой это не получилось»*[32].

Качество медицинского обслуживания и медицинской помощи в интернатах тоже оценивается по-разному, но здесь общий «уклон» оценок скорее в сторону негативных. И снова, как и при оценке качества предоставляемого питания, наиболее негативно ситуацию с медобслуживанием оценивали жители дома-интерната повышенной комфортности. Трудно сказать, в чем тут дело: в другом уровне запросов, в отношении (интернат «привилегированный», стоимость проживания в нем выше) или в объективном положении дел.

В целом, создается ощущение, что медицинское обслуживание в домах-интернатах строится по принципу «Не беспокоит, и ладно». Только в двух случаях нам рассказали о медсестрах, которые регулярно делают осмотр (меряют давление). Раз в год проводится профилактический осмотр, в остальное время медицинское обслуживание состоит в оказании помощи в ситуации обращения. Как правило, интернаты не имеют ставок специализированных врачей, иногда есть полставки стоматолога или еще какого-нибудь специалиста, которые работают как «приходящие врачи» (например, прием 4 часа раз в неделю). В основном же за специализированной медицинской помощью приходится ходить или ездить в районную или областную поликлинику. Если поликлиника расположена близко, то такая ситуация является проблемой только для инвалидов-колясочников, которые, как правило, все равно самостоятельно туда попасть не могут из-за барьерности среды. Однако чаще всего в поликлинику нужно именно ехать, и тогда приходится ждать, пока наберется группа из 5-6 человек, потому что *«из-за одного меня машину никто гонять не будет»*. Конечно, в критических случаях вызывают скорую помощь, однако мы слышали несколько историй про не очень серьезные на вид недомогания, которые как раз из-за промедления в обращении к специалистам приводили к более или менее тяжелым последствиям[33].

Довольно много жалоб на отсутствие или плохое качество лекарств и медикаментов, которые проживающим в интернате часто приходится покупать самостоятельно (одиноким людям — все за те же 10% от пенсии, которые они получают на руки). Встречаются также жалобы на нехватку медсестер, врачей: *«Стоматологический кабинет есть, а стоматолога нет. Физиокабинет есть, но он не работает. Нет, может быть, так и надо, только зачем тогда их было делать вообще? Вот и подумайте»*.

Отдельная загадочная история — психологическая помощь в интернатах и наличие психолога. В каждом из интернатов, в которых мы побывали, мы слышали противоречащие друг другу версии о том, есть здесь психолог или нет. Никого, кто бы обращался за психологической помощью, мы не обнаружили, хотя утверждения о том, что *«психолог, а лучше психиатр, здесь многим бы не помешал»*, встречались постоянно. Возможно, психологи в интернатах работают преимущественно с людьми с особенностями психики, однако в общеинтернатском пространстве их обнаружить трудно. Даже в тех случаях, когда нам рассказывали о «репрессивной психологии» (были две истории, когда за «неправильное поведение»

---

[32] Примечательно, что это интернат, в котором есть своя православная «церковь», т.е. помещение, обустроенное под проведение служб, освященное, где периодически служат приезжающие священники. Выделить и оборудовать специальное помещение для реализации права на свободу вероисповедания оказалось легче, чем внести изменения в строгий порядок работы общепитовской системы отдельно взятого дома-интерната.

[33] Одна из этих историй — с летальным исходом. О достоверности этих историй судить трудно, некоторые из них явно имеют черты «местного фольклора», хотя другие звучат весьма правдоподобно.



людей пытались представить психически ненормальными и перевести в психоневрологический интернат), инициатива исходила от обычных медсестер или администрации, без привлечения местного психолога.

Ну и, наконец, следов деятельности по какой-либо медицинской реабилитации пожилых людей или людей с инвалидностью нам обнаружить не удалось. Один из наших респондентов с инвалидностью имеет представление о том, что такое «индивидуальная программа реабилитации», остальные этого словосочетания либо вообще никогда не слышали, либо давно и прочно забыли. В одном из интернатов есть тренажерный зал, а дальше *«все от человека зависит: хочет — занимается чем-то, тренажеры есть»*. Единственный встреченный нами колясочник, активно занимающийся освоением протезов, работает явно по индивидуальной программе, т.е. по своей собственной. Протезы ему *«в этом интернате выбили»*, и на этом его связь с ИПР закончилась. В этом смысле, люди в интернатах полностью свободны в своем выборе: вести более или менее активный образ жизни, пытаться собственными силами поддерживать остатки здоровья или нет, компенсировать утерянные функции или смириться с тем, что есть. Единственное, что их ограничивает в этом выборе, — это отсутствие специальной инфраструктуры реабилитации, поэтому наиболее активным приходится пользоваться тем, что есть (пересеченной местностью вокруг интерната в качестве тренажера, Интернетом в качестве консультанта по вопросам восстановления функций и т.п.). Правда, надо признаться, что самостоятельную потребность в такой инфраструктуре артикулируют единицы.

Реализация «социальных потребностей»
(образование, работа, культура, досуг, религия)

Принято считать, что реализация потребностей, которые мы в данном случае назвали «социальными» (таких как: потребность в образовании, в работе, удовлетворении религиозных, интеллектуальных и иных духовных запросов), зависит, во-первых, от их наличия и характера, а затем — от инфраструктуры их удовлетворения. Это кажется бесспорно логичным утверждением, если не принимать во внимание тот факт, что эти потребности не являются естественными или природными, а представляют собой сформированный культурой комплекс. Соответственно, очень трудно сказать, что первично в этом случае: желания, установки и потребности, удовлетворение которых должно быть инфраструктурно обеспечено, или инфраструктура образа жизни, формирующая уровень запросов, представления о свободном времени, способах его провождения и т.п.

Отметим сразу, что представления об образовании и работе у абсолютного большинства наших респондентов сугубо утилитарные. Образование — это то, что нужно для получения профессии, профессия и работа нужны для получения заработка. Никакой ценности и интереса в образовании самом по себе, профессиональной самореализации как самостоятельной ценности нам обнаружить практически не удалось (единственное исключение — очень мастеровитый человек, которому просто доставляет удовольствие ремонтировать все подряд, но при этом он четко воспринимает это как «работу», даже если делает ее не за деньги). Для некоторых понятия «профессиональной самореализации», «социального признания и полезности» и пр. остались в прошлом и никак не связаны с их теперешней жизнью, для молодежи, которая с детства живет в интернатах, большинство из этих слов — пустой звук.

Ни в одном из интернатов, в которых мы побывали, о возможностях получать образование не то что не слышали, но практически и не задумывались. Пожилые люди вопрос об образовании воспринимают чуть ли не как насмешку: *«Так, а кому тут нужно образование? Здесь же старые все!»*. За все время исследования нам удалось обнаружить только одну историю о попытке поучиться на каких-то курсах (и то из косвенных источников, и неудавшуюся — курсы оказались платными, а платить за них интернат не стал).






Еще один раз нам рассказывали, что *«вот компьютерные курсы как бы есть, а на самом деле, их нет»*. Но вообще интерес к этому вопросу и к этой сфере очень низкий, отношение индифферентное.

Вопросы работы имеют гораздо большую субъективную значимость. Абсолютное большинство очень четко различают «трудотерапию» и «работу», даже не смотря на то, что некоторые виды трудотерапии предполагают заработок. Тем не менее, отношение к этому виду деятельности скорее как к культурному мероприятию, способу проведения досуга. Возможно, на это влияет непрозрачность начисления заработка за работы в рамках трудотерапии: ты что-то делаешь, тебе могут заплатить, иногда больше, иногда меньше, а могут не заплатить, и никто не объясняет, от чего это зависит (или респонденты не верят предлагаемым объяснениям, трудно сказать однозначно). В целом, к трудотерапии относятся чаще всего как к занятию для тех, «кому некуда девать время», иногда — как к некой «обязаловке» непонятного назначения. Мы встретили один случай явного «злоупотребления» трудотерапией: использование жителей интерната в качестве грузчиков без оплаты, что вряд ли попадает под определение «трудотерапии».

Еще один вид добровольно-принудительного труда — участие в т.н. *«общественных работах»*, *«субботниках»*, *«мероприятиях по благоустройству»* и т.п. Такие вещи практикуются во всех интернатах с большей или меньшей степенью интенсивности, отношение к ним чаще всего сдержанно-равнодушное, но без особого сопротивления. Насколько можно судить из свидетельств респондентов, особых мер принуждения к участию в таких мероприятиях не применяется: *«Кто может — участвует»*.

Собственно возможности работы для жителей домов-интернатов бывают двух видов. Первое — это трудоустройство в самом интернате. Спектр возможностей тут, как правило, не велик: сторож, дворник, вахтер, лифтер, рабочий подсобного хозяйства при его наличии (хотя и тут попадаются весьма специфические виды занятости: в одном из интернатов проживающий *«обмывает трупы, а за это ему деньги платят»*). Вторая возможность — это иметь приработок, пользуясь своими профессиональными навыками (чинить часы, вязать, плести корзины и т.п.). Иногда это работа на «внутренний рынок», т.е. оказание услуг жителям своего интерната, и тогда она совсем не денежная (*«Вы же поймите, я это для местных — соответственно, зарабатываю ерунду»*), иногда на внешний заказ, одноразовый или долгосрочный, но практически всегда без законного оформления.

Между тем, отсутствие возможности подработать беспокоит жителей интернатов гораздо больше, чем отсутствие образовательных возможностей. Несколько раз мы слышали сетования на то, что *«зарабатывать можно, но не здесь»*, *«здесь же лес вокруг, какой заработок»*. В этом смысле, немного проще жителям минского интерната, которые при желании могут найти хоть какие-то возможности для заработка. Большинство же интернатов расположено в довольно «глухих» местах, на окраинах деревень или поселков, где найти стабильный спрос на какую-то специфическую услугу (тот же ремонт часов) довольно трудно.

Способы и возможности организации досуга, которого у жителей интерната, как легко догадаться, хоть отбавляй, практически целиком зависят от энергичности, заинтересованности и вкуса администрации или социальных и культурных работников. Случаев, когда какая-нибудь систематическая общая деятельность в этой сфере проводилась по инициативе самих проживающих, единицы. Самостоятельная организация досуга — это, как правило, *«сидим на лавочке, разговариваем»*, рыбалка или походы в лес, за грибами или на прогулки, шашки, шахматы, чтение, телевизор. Возможностей для удовлетворения потребностей в информации жителям интерната вполне достаточно: есть библиотека с нехитрым набором книг и газет, есть новости и передачи по телевизору (у более обеспеченных — личные телевизоры в комнате, но достаточно и общих), у молодых людей встречаются личные компьютеры и доступ в Интернет.





Формы организованного досуга довольно разнообразны, но рассказывают о них чаще всего без особого воодушевления. Наиболее распространенная — это организация концертов приезжих артистов (здесь однозначно лидируют Тиханович и Поплавская, которые, похоже, объехали все дома-интернаты в стране), в одном интернате мы нашли собственную самодеятельность, организованную культработником. Присутствуют совместные праздники разного толка: от празднования нового года да дней именинников. Самые распространенные праздники, которые обязательно отмечаются, — день инвалида и день пожилого человека. Достаточно мало информации о кружках и секциях, которые либо не существуют, либо особо никого не привлекают, отношение к ним за редким исключением скептичное.

Организация таких досуговых форм, как выезд за пределы интерната (на экскурсию, в кино, театр и т.д.), очень сильно зависит от места, где интернат расположен. Если для интерната в Минске это обычное дело (при этом объективная необходимость в организации такой формы в Минске ниже, чем в регионах, исключая финансовую поддержку, поскольку в городской театр или кино не все, но большинство может добраться самостоятельно), то для интернатов, расположенных удаленно от города это довольно редкая форма, и, в первую очередь, это обусловлено финансовыми и техническими возможностями.

В ходе исследования мы не выявили особых проблем с реализацией права на свободу вероисповедания (за исключением таких частных аспектов, как соблюдение поста, о котором мы писали раньше). Наиболее «обустроено» присутствие православной церкви. Во всех интернатах, где мы были, есть специальная комната, которую отводят для приезжающих священников, а в одном — даже своя «церковь». По разным сведениям, православные священники приезжают: *«раз в году»*, *«на праздники»*, *«часто»*, *«каждую неделю»*, в общем, очевидно, что восприятие частоты визитов зависит от личной заинтересованности в них. Но все верующие, с которыми мы разговаривали, вполне удовлетворены этими посещениями, вне зависимости от их количества.

Гораздо реже упоминают католиков и протестантов, однако, судя по свидетельствам респондентов исследования, и им вход в интернат открыт. В одном из интернатов есть даже специальная *«католическая комната, но католический священник редко приходит»*. Католики и протестанты разных конфессий чаще навещают своих единоверцев в интернатах, чем проводят собственно богослужения. В одном из интернатов доступ на территорию какой-то из протестантских конфессий (какой, выяснить так и не удалось) был запрещен, но именно как доступ к прозелитической деятельности. Вообще, если опираться на свидетельства респондентов, верующих в интернатах довольно много, но воцерковленные составляют незначительную часть из них (т.е. наиболее распространенный тип религиозности в Беларуси превалирует и здесь). Особая ситуация — это «лежачие», люди с тяжелыми нарушениями здоровья, преимущественно неизлечимыми, которые (опять же, по косвенным данным) гораздо сильнее тяготеют к религии. И здесь очень важна роль религиозных общин, монастырей, которые часто берут под опеку этих людей, постоянно их навещают, в какой-то мере облегчая безысходность их положения.

Индивидуальный распорядок жизни, регламентация жизни в интернате, правила общежития как фактор, определяющий образ жизни

Говоря о качестве жизни как возможности ведения разных образов жизни, мы понимаем, это эти возможности всегда чем-то ограничены: правилами и запретами, существующими в обществе; инфраструктурой, необходимой для ведения того или иного образа жизни; нормами и представлениями о «правильной» жизни, эталонах поведения и т.д. Одной из задач исследования качества жизни в домах-интернатах была попытка анализа распорядка, регламента жизни в интернатах и его влияния на образ жизни проживающих.







Абсолютное большинство жителей интернатов, с которыми мы разговаривали, утверждают, что регламент в интернате нестрогий, а некоторые поначалу говорили, что его вообще нет. Общих регламентирующих правил, которые относятся ко всему интернату в целом, ко всем проживающим, нам практически называли три:

1. **Время подъема и отбоя.** Как правило, оно устанавливается для всех, но, чаще всего, не является обязательным для соблюдения. О том, что так оно и есть, можно судить по тому факту, что некоторые из респондентов знают, что отбой и подъем существуют, но не помнят точного времени. Единственное четкое следствие из этого правила — это то, что интернат закрывается на время от отбоя до подъема, т.е. выход за пределы интерната в это время ограничен. Жизнь внутри интерната в вечернее, ночное, утреннее время ограничивается скорее правилами общежития: если у тебя есть взаимопонимание с соседом по комнате или ты живешь один, можешь читать, смотреть телевизор, заниматься своими делами хоть всю ночь. В одном из интернатов даже общий телевизор, расположенный в коридоре, можно смотреть «после отбоя», если нет жалоб от жителей соседних комнат. Та же ситуация со временем подъема: оно определяется в зависимости от личных склонностей или склонностей соседей. Т.е. время подъема и отбоя регламентирует в основном пребывание вне интерната и «режим тишины».

2. **Распорядок, по которому работает столовая.** Столовая работает по расписанию. В тех интернатах, где есть люди с инвалидностью, «лежачие этажи», как правило, существует два расписания: для «ходячих» и для «лежачих», т.е. это достаточно технологизированный процесс. Контроля посещения столовой, как правило, нет. Только в одном случае нам рассказали, что *«если второй раз не пошел на завтрак, то уже интересуются, берут под наблюдение»* (по словам респондента это связано с тем, что в интернате много людей *«с отклонениями»*). Время посещения столовой задается интервально, когда отводится час, в течение которого надо пообедать: например, можно прийти к началу этого времени, можно к концу.

3. **Ограничение на употребление спиртных напитков и курение в помещениях.** Пожалуй, самое строгое из всех ограничений. По крайней мере, нам о нем рассказывали в первую очередь и чаще всего. Притом что подразумевает довольно жесткие санкции за нарушение, очевидно, что администрация часто «закрывает глаза» на нарушение этих правил, особенно относительно алкоголя.

Свобода передвижения внутри интерната ограничивается только желанием и, иногда, физическими возможностями проживающих. В первую очередь, это ограничения для колясочников. Как правило, элементы безбарьерной среды присутствуют по всех интернатах, но полностью обеспеченной ее не назовешь. Внутри интерната передвижение колясочников между этажами осуществляется с помощью специально оборудованного или грузового лифта, и почему-то именно эти лифты часто ломаются. Вход может быть обеспечен пандусом, а выезд на прилегающую территории отгорожен бордюром, например. Ограничены в передвижениях также слабовидящие и люди с полной потерей зрения. Специально ими никто не занимается[34], поэтому их возможности передвижения обеспечиваются только собственными навыками или другими жителями интерната.

[34] Мы ни разу не встретили во время исследования указаний на то, что людям, попавшим в интернат в результате потери зрения, оказывается какая-то специальная помощь по адаптации. Один из самых показательных (чтобы не сказать вопиющих) случаев, который мы встретили, — пожилая женщина, потерявшая зрение, которая из палаты выбирается практически только на завтрак-обед-ужин, потому что может ориентироваться по голосам, куда идти. Хотя сориентироваться и дойти до столовой у нее получается не каждый раз.





Выход за территорию интерната тоже не регламентирован и ограничен все теми же условиями: желанием и возможностью куда-то пойти или поехать. Без всяких процедур можно уйти из интерната на день (хотя «социализированные» жители, поддерживающие отношения с персоналом, предпочитают предупреждать, если уходят надолго). Для того, чтобы уехать из интерната на более длительный срок, нужно писать заявление, в некоторых случаях нам рассказывали, что нужно еще получить подпись врача. Те же правила распространяются на возможность «уехать в отпуск».

Однако, если судить по комментариям респондентов, эта свобода распространяется на тех, *«у кого нет нарушений»*. Ограничение свободы передвижений — одна из санкций, которую используют во всех интернатах, в которых мы побывали, в качестве наказания за провинности. Применение этого наказания может носить разные формы: отказ в возможности выхода за территорию интерната, отказ в выдаче документов (которые хранятся в администрации), что автоматически ограничивает возможность куда-то поехать. Один раз мы встретились с ситуацией, когда у человека забрали коляску за то, что он куда-то уехал, не предупредив персонал, и две недели не отдавали.

Нет никаких проблем и с возможностью посещений проживающих в интернате. Иногда, чтобы навестить человека, надо расписаться в журнале на вахте, иногда и этого не требуется. Перемещение посетителей по интернату свободное (хотя, как мы убедились на своем грустном опыте, все же не безнадзорное). В одном из интернатов есть специальная комната для родственников на случай, если им захочется переночевать.

Казалось бы, пребывание в столь тесной близости с большим количеством людей должно вызывать потребность в уединении. Однако мы довольно редко встречали жалобы на недостаток личного пространства, невозможность побыть одному и т.п. Буквально в двух случаях нам рассказывали, что *«побыть одному невозможно, все бегают ко мне в комнату»*, и то один из них был явным женским кокетством. Еще один случай, в котором отмечалась невозможность побыть одному, связан с правилом, существующим в одном из интернатов, согласно которому *«нельзя запираться в комнате одному — думают, что ты пьешь или куришь»*. Насколько можно судить, это правило распространяется на тех, кто злоупотребляет алкоголем. В основном, недостаток возможностей уединиться испытывают люди, ограниченные в передвижениях, которые не могут самостоятельно выйти за территорию дома-интерната, например. Большинство же «ходячих» сетует скорее на одиночество, чем на отсутствие возможности уединиться.

Довольно сложно оказалось разобраться с регламентацией сексуальной жизни и совместного проживания (рассказы респондентов, проживающих в одном и том же интернате, часто противоречили друг другу, и нам так и не удалось разобраться, каковы же правила на самом деле). Можно смело утверждать, что если проживающие в интернате вступают в брак, то им выделяют отдельную комнату. Далее «показания расходятся»: некоторые утверждают, что можно *«съехаться»* и без оформления отношений, некоторые — что только при этом условии. Собственно, регламентацией сексуальных отношений никто не занимается, и притом что довольно многие люди живут в отдельных комнатах, проблем с интимной жизнью вроде как не возникает. «Съезжаются» и вступают в брак жители интернатов не то чтобы очень часто, но и исключением эти случаи не назовешь. В двух интернатах наши респонденты отмечали, что вообще заключение браков и совместная жизнь поощряется администрацией интернатов.

Но жительницы интернатов никогда не рожают детей. Как сказала нам одна из жительниц интерната, *«рожать в интернате не положено, здесь это прерывают»*. Впоследствии нам еще несколько раз рассказывали, что беременности в интернатах случаются часто, прерывают их без согласования, более того, девушкам, поступающим в интернат, могут поставить внутриматочную спираль без их инициативы и *«не спрашивая»*.






При такой нестрогой регламентации, распространяющейся скорее на отдельные сферы, чем на организацию жизни в целом, использование своего свободного времени во многом зависит от самих проживающих в интернате. И здесь многое зависит как от характера, жизненных установок человека, так и от его возможностей, физических и материальных. Поскольку интернат обеспечивает минимальный набор условий для ведения того или иного образа жизни, достраивание этих возможностей — забота самих проживающих. С большой степенью обобщения можно выделить несколько «типов» жизненных установок, характерных для жителей интернатов, с которыми мы разговаривали в ходе исследования, формирующих различие в образах жизни.

Установка на существование («доживание»). Почти половина наших респондентов (в основном, пожилых, но были среди них и люди среднего возраста и даже довольно молодые люди) живут с этой установкой, и она кажется господствующим или даже единственным основанием их жизни. Среди них есть люди, смирившиеся с таким положением вещей, когда их *«уже ничего не ждет»*, есть те, кто считает это несправедливым и агрессивно настроен по отношению к окружающему миру, есть такие, которые вообще живут в этой установке как в единственно существующей (это относится в первую очередь к инвалидам с детства, всю жизнь прожившим в интернатах). У этих людей нет выраженных интересов, для них не стоят вопросы будущего, каких-то изменений, перспектив любого масштаба. При описании своей жизни они часто уделяют много внимания рутинным деталям своей жизни, описывая в мельчайших деталях процессы утреннего подъема, самообслуживания, питания и т.п. Одно из проявления этой установки связано с тихим алкоголизмом. Всякую организационную активность администрации и работников интерната (организация трудотерапии, концерты, кружки) они скорее претерпевают, если ее нельзя избежать. Они могут быть более или менее социализированными, иметь или не иметь круг общения в интернате, но и это не является ценностью, а только одним из преходящих условий.

Конформность как условие душевного равновесия. Сразу оговоримся, что мы здесь не имеем в виду никаких негативных коннотаций, связанных с конформизмом как социальным явлением, а говорим, скорее, о способности психики и сознания человека адаптироваться к имеющимся условиям. Насколько можно судить из результатов интервью, некоторые наши респонденты «принесли» эту установку с собой в интернат из прошлой жизни, у некоторых она сформировалась как реакция на переход к новому этапу своего существования и самопонимания. Такие люди, как правило, ведут тот образ жизни, который в состоянии обеспечить интернат, и получают от этого максимум возможного удовлетворения. Читают книги, которые есть в библиотеке, даже если раньше имели другие читательские интересы, которые интернатская библиотека не в состоянии обеспечить. Ходят на концерты, общие мероприятия, празднования, которые организуются, вне зависимости от своих вкусов и интересов (принимая с благодарностью всех, кто приезжает или что-то делает для них). Участвуют в «кружковой» деятельности в меру своих сил и возможностей, и не переживают, если «кружок» прекращает свое существование. Не стремятся установить какие-то особые отношения с администрацией и персоналом, но относятся к ним уважительно, без критики принимают все правила, наказания за их нарушение, и это никак не меняет общего отношения к жизни в интернате.

Моноконцентрация. Формирует образ жизни, «стержнем» которого является какое-то увлечение, занятие или цель, все остальное является только необходимым обеспечением возможности заниматься любимым делом или реализовать цель. Такие люди не так много уделяют внимания условиям жизни в интернате, пока они удовлетворительны в том смысле, что минимально препятствуют их занятиям. Они могут быть более или менее социализированы в интернатской жизни, но эта социализация не является чем-то значимым для них. Таких случаев мы встретили буквально единицы (мужчина, мечтающий стать чемпионом мира по шахматам; пожилой мужчина, осваивающий протезы и поставивший себе цель *«уйти*





отсюда на собственных ногах»), и очевидно, что инфраструктура интерната никак не способствует реализации их «моноидеи», однако они мирятся с этими ограничениями как с неизбежным злом.

Ориентация на жизнь за пределами интерната. Такая установка тоже встречается не часто, однако среди наших респондентов были несколько человек, для которых интернат является местом, в котором они проводят большую часть времени, но достаточно много времени они проводят и за его пределами, и главное — все их цели и интересы лежат именно там. Конечно, реализация такой установки возможна только для людей относительно самостоятельных либо имеющих развитые социальные связи с внешним миром. Эти люди, как правило, по максимуму используют положенный «отпуск», а также пользуются любой возможностью «выхода во внешний мир»: ездят в гости, к друзьям или родственникам, если есть возможность — на длительные мероприятия или программы, организуемые государственными, общественными, церковными институциями. Люди, ведущие такой образ жизни, наиболее критично настроены к условиям жизни в интернате. При этом их неудовлетворенность связана не столько с конкретными недостатками (нет пандуса, обидела медсестра и т.п.), а с более общими условиями: атмосфера в интернате, невозможность изменить какие-то устоявшиеся типы отношений и правила жизни, отсутствие механизмов реализации своих прав. В силу своей относительной независимости и бóльшей активности, эти люди часто находятся в ситуации перманентного конфликта или «холодной войны» с администрацией интерната.

В заключение этого раздела отметим, что наибольшее количество наших респондентов можно отнести к первому и второму из выделенных типов, т.е. установки на доживание и глубокая конформность являются господствующими в интернатах. Люди, имеющие сильное увлечение, организующее их жизнь или ориентированные на внешний мир, составляют подавляющее меньшинство, и, как правило, они находятся в некоторой самоизоляции. В коммуникативном пространстве интернатской жизни такие люди незаметны, их образ жизни не распознается другими жителями интернатов как необычный.

Система социальных и коммунальных отношений в интернате

Еще при ответе на один из самых общих вопросов исследования об оценке условий жизни в интернате в целом нам часто жаловались на соседей, *«контингент»*, нездоровую психологическую обстановку в интернате, связанную с тем, что *«здесь люди находятся, такие, которым тут вообще не нужно находиться, они должны быть изолированы»*. Коммунальные отношения во всех интернатах трудно назвать однозначно благополучными, хотя по степени напряженности они явно различаются между собой. Насколько можно судить по нашим отрывочным данном, степень неблагополучия коммунальных отношений некоторым образом связана с заполненностью интернатов, с условиями жизни. Там, где интернаты не заполнены на полную «нагрузку», где есть возможность для большинства жить в комнатах по одному-два человека, психологический климат явно более благоприятный.

Коммунальные конфликты не исчерпываются соседскими, хотя отношения с соседями — один из самых важных аспектов этой темы. При поселении в интернат вопросы совместимости решает (или не решает, трудно сказать) администрация, которая расселяет людей без особого согласования с ними. Какими критериями они пользуются при этом, нам неизвестно, но результаты часто неудовлетворительные. Как сказал нам один из респондентов, *«лучше бы они не на состояние здоровья смотрели, а на психику»*. Очевидно, вопросы психологической совместимости не входят в круг забот персонала интернатов, и жителям приходится урегулировать их самостоятельно. В интернатах, где много свободных мест, это чаще всего не представляет проблемы: по просьбе проживающего его могут переселить в другую комнату, можно добиться «отселения» буйного или просто несовместимого с тобой по привычкам и ритму жизни



соседа. Проблемы возникают там, где свободных мест не так много, или тогда, когда проживающий *«на плохом счету у администрации»*. В таких случаях просьбы о переселении могут не удовлетворяться годами.

О частоте и силе бытовых конфликтов судить трудно, большинство наших респондентов говорили об этом неохотно, вскользь. Часто конфликты не имеют серьезных последствий: *«Поругались — помирились»*; *«Поспорят, погрызутся, а завтра уже в обнимку»*; *«Женщины — они такие: зацепятся языками, хоть разнимай, а потом глядишь — уже смеются вместе»*. Но бывает и такое, что доходит до драки: *«Бывает, и палками дерутся»*; *«Пьянки бывают, а потом — кто-то кому-то недолил, и драка»*. Насколько можно судить по свидетельствам респондентов, администрация и персонал интернатов в конфликты между проживающими стараются не вмешиваться, реагируя только на ситуации явного нарушения порядка, драки, шумное поведение, или когда кто-то из проживающих обращается за помощью.

О конфликтах проживающих с администрацией нам выяснить ничего конкретного не удалось, хотя отношение к администрации колеблется в широком диапазоне: от резко негативного *(«Администрация нами вообще не интересуется, ни в грош не ставит, у них вообще свои интересы — прибрать побольше и кому надо понравиться»*), до восторженно-позитивных (*«Ой, у нас все хорошие: и директор, и санитарки. Все хорошие. У нас плохих нет»*). Вообще, отношение к администрации и персоналу зачастую связано с отношением к проживающим в интернате обратно пропорциональным образом: те из наших респондентов, которые больше всего жаловались на «окружение» и «контингент», склонны сочувствовать администрации и персоналу интерната, который вынужден иметь с ними дело. Те, кто мирно настроен по отношению к своему окружению, более критично или отстраненно воспринимают действия администрации интерната и правила, который она устанавливает.

Персональные отношения складываются чаще всего с санитарками, уборщицами, иногда с кем-то из медицинского персонала, т.е. с теми, с кем жители интерната контактируют напрямую. На этом же уровне происходит и большинство личных конфликтов. Насколько нам удалось понять в ходе исследования, интернаты испытывают большую нехватку кадров именно по таким позициям, и это ведет к некоторой неразборчивости при приеме людей на работу. Кроме того, в «старых» интернатах, имеющих длинную историю, сложились определенные «кланы» именно в этих областях: кухня, медицинское обслуживание, уход за проживающими, в которых транслируются весьма определенные нормы отношений к жителям интерната, и если вновь приходящие молодые работники не вписываются в эту систему, их *«выдавливают»*.

Главный инструмент реализации власти администрацией домов-интернатов — система распределения благ (в первую очередь, это относится к жилищным условиям) и система наказаний и поощрений.

Система наказаний за провинности существует во всех домах-интернатах, и во всех имеет сходные черты, хотя некоторые способы применяются только в отдельных интернатах. Наиболее распространены следующие виды наказаний:

- **Перевод в «спецотделение», «специнтернат».** Одна из самых страшных угроз, призванная поддерживать порядок в доме-интернате. Туда можно попасть за злоупотребление алкоголем, драки, любое *«буйное»* поведение, иногда — за многократное нарушение любых правил (отъезд из интерната без предупреждение, курение в комнате, конфликты с проживающими или персоналом). «Спецотделения» и «специнтеранаты» воспринимаются жителями интернатов точно так же, как обычные люди воспринимают тюрьму, только, в отличие от обычной тюрьмы, срок пребывания в сцецучреждениях не определен.



- Отдельная мера, которую по словам респондентов, иногда используют именно в качестве наказания (или избавления от слишком «беспокойных» жителей), — **направление в психиатрическую больницу**. Трудно сказать, насколько эти истории правдивы, но мы слышали о двух случаях, когда проживающего в интернате пытались *«сплавить в психушку, потому что много проблем с ним было»*. Миф или реальность, но представление о таком виде наказания транслируется в интернатах.

- **Ухудшение жилищных условий** является одним из самых распространенных дисциплинарных воздействий, о чем мы уже говорили. Здесь может быть много вариаций: перевод из отдельной комнаты в «общую»; перевод на другой этаж, на котором хуже инфраструктурные условия или «неблагополучные» соседи; перевод в «лежачее отделение»: *«Пугают переводом на нижние этажи. Там «лежачие», они там лежат и умирают часто»*.

- Еще один распространенный вид наказания за нарушения порядка — **ограничение свободы передвижений**, о котором мы также уже упоминали. Оно может выражаться в запрете на выход за пределы интерната, запрете на отъезд *«в отпуск»*, могут «*закрыть в комнате»* (нам рассказывали про *«сроки»* домашнего ареста от одного дня до двух недель), могут изъять необходимые для обеспечения возможности передвижения предметы (коляску, костыли, палку). В одном из интернатов в качестве наказания за нарушение порядка используют запрещение на посещения.

- Менее распространены такие способы наказания, как **вызов милиции** в случае дебоша (который чаще всего заканчивается штрафом, но иногда и временной изоляцией).

О системе поощрений в интернате сказать что-то определенное сложно. У нас сложилось ощущение, что основным «поощрением» к соблюдению порядка является нежелание попасть под дисциплинарные санкции. Редкие сведения о том, что за какую-то активность *«дарят небольшие подарки»* или *«когда-то МТС взял шефство — так они возили в цирк, и туда отбирали «лучших»*, никак не позволяют говорить о систематической работе по созданию позитивных «образцов поведения».

Большинство жителей интернатов, которые участвовали в исследовании, считают, что все решения о применении той или иной дисциплинарной меры[35] принимает директор, хотя, по другим сведениям, некоторые наказания (такие, например, как ограничение свободы) могут применяться персоналом интерната без всякого согласования с директором. Впрочем, кто принимает эти решения, не особенно важно, поскольку проживающие принимают их как должное, и, насколько можно было понять из интервью, никто не пытается их оспаривать. В этом смысле, директору могут пожаловаться на нахамившую санитарку или плохо исполняющую свои обязанности медицинскую сестру, но ограничение свободы или необоснованное переселение не является поводом для разбирательства и защиты своих прав.

Директор является основной инстанцией, решающей проблемы, и конечной — в поисках справедливости. Довольно редко, но все же иногда в конфликтной ситуации жители интернатов обращаются за помощью к родственникам. Во всех интернатах есть юристы, некоторые из респондентов даже знают, где расположены их кабинеты, но обнаружить кого-то, кто хотя бы раз обращался к юристу за помощью, нам не удалось. И это неудивительно, поскольку, не смотря на то, что жители интернатов по-разному оценивают соблюдение своих прав в интернате, на самом деле, в чем заключаются эти права, практически никто не имеет представления. По словам одного из респондентов, уверенного в том, что его права

[35] Кроме штрафов или помещения в вытрезвитель, что решается приехавшим милицейским нарядом.






соблюдаются работниками интерната: *«Я им не дам их нарушать! Проблема только в том, что я своих прав не знаю...»*.

Формы и возможности включенности в жизнь за пределами интерната, в жизнь общества

К сожалению, этот раздел будет самым кратким из всех. Описать связь жителей интерната с внешним миром можно довольно коротко. Информационный аспект этой связи — через просмотр новостей по телевизору и чтение газет, что не является слишком распространенным занятием, еще реже — связь с миром через Интернет. Внешний мир «приходит» в интернат через организацию концертов, выступлений творческих коллективов, гораздо реже — через визиты чиновников или каких-либо благотворительных институций. Один из интернатов находится под шефством какой-то волонтерской группы, и туда *«часто»* приходят волонтеры («часто» — это раз в три месяца). Конечно, существует такой канал связи, как родственники, но в интернатах много одиноких людей или людей, у которых родственники живут далеко, и поэтому их никто никогда не навещает. Да и среди тех, у кого родственники живут поблизости, тех, кого навещают часто (т.е. чаще раза в месяц), немного, так что эту связь трудно назвать интенсивной. Впрочем, в интернате время течет по-другому. Один из респондентов в интервью сказал: *«Я тут недолго совсем, еще особо ни с кем особо не раззнакомился»*, после уточнения оказалось, что недолго — это почти полтора года.

Активная связь с внешним миром, т.е. случаи, когда сами жители интернатов сохраняют отношения, социальные связи и поддерживают их собственными усилиями, встречаются редко. Несмотря на то, что все интернаты, в которых мы побывали, находятся в черте населенных пунктов, никакой связи с жизнью поселка, местными жителями у жителей интернатов практически нет (и похоже, что это обоюдное отсутствие интереса)[36].

Люди, постоянно живущие в интернате, постепенно теряют связь с внешним миром, социальные связи и контакты, если они были в «прошлой жизни». Внешний мир для многих практически перестает существовать. Это, наверное, звучит очень радикально, но очень показательны в этом смысле ответы на вопрос «Куда бы Вы хотели съездить, если бы вдруг представилась такая возможность?». Только считанные единицы дали нам хоть какой-то ответ, остальным же: *«Ехать некуда, да и не зачем»*. Перспективу выхода из интерната также большинство наших респондентов не рассматривает как реальную. Особенно это касается, конечно, пожилых людей, хотя многие из них говорят, что *«вот если бы была у меня комнатка, то я, конечно же, уехала бы, а так уже буду здесь доживать»*. По опыту респондентов, люди из интерната «выходят», но достаточно редко, и при определенном стечении обстоятельств: *«Родственники передумали и забрали»*; «*Женщина в соседнем поселке нашлась»*. Бывает, из интерната *«выгоняют»*, *«отчисляют»* за плохое поведение. Очень немногие, даже из достаточно молодых и пусть и ограниченно, но способных к автономному существованию респондентов, строит планы, связанные с возможностью получения социального жилья и ухода из интерната. Связано это еще и с тем, что сама процедура эта довольно непростая, требующая знаний, которые неоткуда взять, и усилий, которые довольно трудно предпринять одинокому человеку, да еще и с ограниченными возможностями.

[36] Исключением является интернат, расположенный в Минске, где все же эти связи присутствуют, пусть и не в очень интенсивной форме.





Строго говоря, из двадцати наших респондентов только один имеет четкий план, при осуществлении которого он намерен уйти из интерната *«на волю»*.

Выводы и обобщение результатов полевого этапа исследования

1. Дома-интернаты, насколько можно судить по результатам нашего исследования, справляются с обеспечением минимального пакета социальных услуг, включающего проживание и питание, бытовые услуги (возможность проведения гигиенических процедур, стирка, уборка и др.), медицинское обеспечение. Качество и соответствие этих услуг установленным нормативам колеблется, однако, если опираться на субъективные оценки респондентов, является в большинстве случаев удовлетворительным. Здесь необходимо оговориться, что речь идет исключительно о домах-интернатах общего типа и даже несколько уже: в анализе не присутствует материал о «лежачих» отделениях, в которых, судя по имеющимся данным, ситуация может быть несколько хуже. Иными словами, уровень удовлетворения витальных потребностей — в жилье, уходе, медицинском обслуживании — в беларусских домах-интернатах общего типа можно назвать удовлетворительным. В то же время, очевидно, что ориентация на стандарты, а не на потребности конкретного человека, лишает эти «услуги» индивидуализации, наиболее яркий пример — массовая организация питания, при которой, например, потребность в диетическом питании обеспечивается, поскольку это прописано в соответствующих стандартах, а вот потребность в определенной пище при соблюдении поста — нет, хотя организовать ее удовлетворение ничуть не сложнее.

Отметим, что в то время, как общее медицинское обслуживание в домах-интернатах можно назвать скорее удовлетворительным (по субъективной оценке респондентов), такой компонент работы, как реабилитация людей с инвалидностью, насколько можно понять по результатам исследования, практически отсутствует.

Ни один из участников исследования, имеющих инвалидность, не имеет на руках (а иногда и не имеет представления о существовании) индивидуальной программы реабилитации, никаких мероприятий по медицинской реабилитации также не осуществляется.

2. Уровень обеспечения социальных потребностей проживающих в домах-интернатах оценить «в целом» гораздо сложнее. Организация свободного времени проживающих происходит в разных формах и с разной степенью интенсивности, в зависимости от интерната. Очевидно, что здесь очень многое зависит от конкретных работников интернатов, их желания и творческих возможностей. Тем не менее, организация кружковой работы, трудовой терапии и культмассовых мероприятий проводится практически везде, а вот степень заинтересованности и удовлетворенности от них разная. Обычно в домах-интернатах хотя бы в минимальной степени обеспечена возможность исповедания религии для православных христиан, иногда — для католиков. Как обстоят дела с верующими других конфессий и религий, понять трудно.

В домах-интернатах общего типа отсутствует инфраструктура получения или повышения образования в каком бы то ни было виде. В одном из интернатов, в котором мы побывали, планируется организация компьютерного класса, в результате чего теоретически может быть получена возможность доступа к каким-либо дистантным формам образования, однако это очень далекая и невнятная перспектива. Справедливости ради отметим, что выраженных потребностей в получении образования мы также не обнаружили, то ли в силу их отсутствия, то ли в силу того, что им просто негде проявиться.

Весьма ограничены возможности трудовой деятельности, особенно оплачиваемой, в условиях домов-интернатов. Своею роль здесь играет территориальное расположение домов-интернатов — чаще всего они



строятся в небольших поселках или городках, соответственно, найти работу за пределами интерната весьма затруднительно. Внутри самого интерната, кроме трудотерапии, возможности трудовой деятельности весьма ограничены — можно подрабатывать дворником, подсобным рабочим и пр.

3. Регламентация жизни в домах-интернатах общего типа:

а) нестрогая;

б) сочетает формальные и неформальные правила и требования;

в) характеризуется высокой долей волюнтаризма администрации и персонала.

Как правила, в домах-интернатах общего типа нет строгого регламента, определяющего порядок жизни в деталях. Общий для всех регламент заключается в основном во времени работы столовой (т.е. в распорядке питания) и времени закрытия на ночь входных дверей интерната. Время подъема и отбоя существует, но не является обязательным, хотя и ограничивает приемлемое поведение в эти часы. Исследование показывает, что в вопросах использования свободного времени, обустройства личного пространства, даже выбора места жительства, соседей проживающие могут иметь достаточно высокую степень свободы. Проблема заключается в том, что могут иметь, а могут и не иметь. Установить, чем определяются границы этой свободы, практически невозможно, потому что многие вопросы решаются персоналом или администрацией исходя из своих соображений (очень возможно, что благих и разумных). А поскольку проживающие в интернатах (по крайней мере, наши респонденты) не имеют точного представления о существующих правилах (например, внутреннем распорядке учреждения), то понять, когда администрация действует в соответствии с буквой закона, когда — в соответствии с духом, а когда — в соответствии со своими собственными представлениями и интересами, не представляется возможным.

Это проявляется через нормы и запреты в обустройстве личного пространства, выборе места жительства и соседей (в меньшей степени) и гораздо более явно — в системе административного воздействия и наказаний.

В целом, жизнь в интернате, не смотря на ее слабую регламентированность, очень однообразна. Образы жизни жителей домов-интернатов имеют мало вариаций. Наиболее яркая граница, которую можно провести между всеми образами жизни — это разделение на пьющих и непьющих. Однообразие образа жизни задается не регламентом, а весьма ограниченной инфраструктурой и в значительной степени — общим восприятием жизни в интернате как «доживания», «пребывания», «убивания времени». Это восприятие обуславливает очень низкий горизонт ожиданий, отсутствие перспективы, жизнь воспринимается скорее как «прожитая» или «проживаемая», без особых планов на будущее. Это мироощущение затрагивает не только пожилых людей, но и молодых людей с инвалидностью, живущих в интернатах.

Достаточно интересным образом устроено семиотическое пространство жизни интернатов. Официально-правовое оформление интернатской жизни сочетает в себе санаторно-пионерлагерную лексику: путевка в интернат, отчисление из интерната и т.п. Сами же жители интернатов чаще всего определяют свое пространство вперемешку терминами больничной («больные», «сестрички», «ходячие», «лежачие») и тюремной («контингент», «на воле») жизни.

4. Система социальных отношений внутри интернатов и связи с внешним миром в домах-интернатах никак не способствует выполнению функций реабилитации и повышению способностей к интеграции в общество. Максимум, что может обеспечить интернат в этом смысле, — это некоторая система дружеских связей



внутри интерната, но даже это не является чаще всего предметом заботы. Связи с внешним миром поддерживаются отдельными проживающими скорее вопреки, чем благодаря интернатской инфраструктуре.

5. Одним из факторов, обуславливающих существование дискриминации и нарушение прав как при помещении в интернат, так и во время жизни в нем, является крайне низкий уровень правовой грамотности беларусов, особенно представляющих старшую возрастную категорию; другим — сложившаяся практика патерналистских отношений, особенно внутри системы социального обеспечения. В ходе исследования были зафиксированы более или менее систематические нарушения прав в следующих аспектах:

1) **Помещение в интернат**:

а) Недостаток информированности людей при помещении в интернат, неучет психологического состояния при получении согласия на помещение в учреждение;

б) По достижении 18 лет дети автоматически переводятся из детских домов-интернатов во взрослые, требование получения добровольного информированного согласия выполняется формально;

в) Необеспеченность права на выбор как интерната, так и места проживания при помещении в интернат.

2) **Условия проживания**:

а) Нарушение нормативов обеспечения жилой площадью;

б) Нарушения в соблюдении норм питания (по субъективным оценкам респондентов);

в) Нарушение права на личное пространство: отсутствие замков или ключей от комнат проживания (не очень распространенное, но встречающееся явление).

3) **Медицинское обслуживание**:

а) Отсутствие программ медицинской реабилитации людей с инвалидностью;

б) Невыполнение норм профилактических и углубленных осмотров, отсутствие мониторинга состояния здоровья проживающих.

4) **Обучение и труд**:

а) Право на образование в домах-интернатах общего типа не обеспечено в принципе;

б) Границы между «добровольным» неоплачиваемым трудом и трудовой терапией размыты, так же как и границы между оплачиваемыми и неоплачиваемыми работами в подсобном хозяйстве или системе жизнеобеспечения интерната, что ведет к различного рода нарушениям и злоупотреблениям.






5) **Дисциплинарные меры**:

а) Перемещение в комнаты с большим количеством проживающих (т.е. практически — значительное ухудшение условий проживания) в качестве дисциплинарной меры;

б) Помещение в спецотделение или перевод в специализированные дома-интернаты (по сути — дисциплинарные учреждения) за систематическое нарушение порядка, как правило — без права на «отчисление» из интерната;

в) В качестве средства контрацепции может применяться медицинская стерилизация, причем без получения информированного согласия;

г) Применение в качестве «воспитательной меры» ограничения свободы передвижения (применяется как к людям с инвалидностью, которым для передвижения нужны специальные средства (коляска, костыли и т.п.), так и к людям без инвалидности, путем помещения «под домашний арест»).

6. Возможности защиты прав для проживающих:

а) Информированность проживающих о своих правах находится на крайне низком уровне;

б) Администрация учреждения является первой и последней инстанцией защиты прав проживающих. В случаях нарушения прав самой администрацией, проживающие чаще всего даже не пытаются их отстаивать.





Основные результаты и выводы исследования

Сравнительный анализ рекомендаций международных организаций (Инструментарий Всемирной организации здравоохранения по оценке качества и стандартов прав человека в области психического здоровья и учреждений социального обеспечения)[37] и норм, регулирующих положение лиц с инвалидностью в беларусских домах-интернатах, демонстрирует значительные проблемы, особенно в части гарантий неприкосновенности личной жизни и вовлечения в жизнь местного сообщества. Автоматическое лишение дееспособности при поселении в дома-интернаты психоневрологического профиля не находит разумных обоснований и, в целом, представляет собой порочную практику. Такая ситуация в ряде случаев без всяких оснований лишает людей права на труд, образование, участие в общественной и политической жизни, свободы передвижения, резко ограничивает неприкосновенность частной жизни и более того — неприкосновенность личности.

Блок законодательства, регулирующий деятельность интернатов, довольно обширен и охватывает все сферы работы стационарных учреждений социального обслуживания, определяет порядки и процедуры, осуществляемые в данных учреждениях: в частности, порядок поселения, частоту и периодичность оказания социальных услуг, нормы обеспечения одеждой, обувью, другим мягким инвентарем, нормы питания и т.д. Однако в многообразии нормативных правовых актов нет единого документа — стандарта, по которому можно оценивать как качество оказываемых услуг, так и качество жизни проживающих в интернатах в целом. Создание подобного образца позволило бы не только нормировать деятельность учреждений, но и создать почву для создания независимых инспекций для отслеживания существующих практик работы в них, мониторинга и проверки качества оказываемых услуг.

Цели и задачи системы домов-интернатов, определенные законодательством («комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества жизни инвалидов посредством создания им условий для независимого проживания и интеграции в общество»[38]), фактически сводятся к обеспечению проживания (а иногда и выживания) лиц с инвалидностью в стенах учреждений. При этом анализ норм, регулирующих попадание в дома-интернаты и бесплатного проживания в них, не дает исчерпывающего однозначного определения типа гражданских взаимоотношений между жильцом интерната и собственником (государством). Такое положение ставит под сомнение справедливость изъятия у проживающих на таких условиях 90% пенсии под гарантии «полного государственного обеспечения» (термин, используемый законодателем, однако не имеющий определения). Например, т.н. «полное государственное обеспечение» жителей интернатов, выраженное в виде норм питания, отличается в худшую сторону от учреждений здравоохранения и пенитенциарной системы, что ставит под сомнение выполнение гарантий обеспечения достаточного качества жизни. Притом что система домов-интернатов является полностью государственной, в открытом доступе практически нет никакой информации о деятельности этих учреждений в аспектах выполнения государственных норм и стандартов качества жизни для жильцов, бюджетирования, экономики, обеспеченности кадрами (количественно и качественно). Можно зафиксировать также почти полное отсутствие в Беларуси исследований в этой сфере.

---

[37] См.: **Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству** [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. — Официальный веб-сайт. — Дата доступа: 01.06.2014. — Режим доступа: http://www.who.int/mental_health/policy/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Russian.pdf, свободный. — Загл. с экрана.

[38] Статья 40 Закона Республики Беларусь от 23.07.2008 № 422-З «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов».



В качестве вывода исследования можно зафиксировать значительный разрыв в возможностях обеспечения условий для уважения, соблюдения и защиты прав человека для лица с инвалидностью, проживающего в доме-интернате и вне его. Лица, проживающие в домах-интернатах (в зависимости от типа учреждения), имеют различные ограничения в правах и возможностях. Ограничения, определяемые общими нормами и распространяющиеся на всех без учета особых потребностей, на практике формируют длящиеся дискриминационные нарушения прав человека.

Условия проживания в домах-интернатах определенно ограничивают жильцов в их праве на доступные и качественные услуги здравоохранения. Ведущий инструмент социальной защиты лиц с инвалидностью в Беларуси — индивидуальная программа реабилитации инвалидов (ИПРИ) — на практике не реализуется. Декларируемые домами-интернатами принципы (медицинской и социальной) реабилитации не обеспечены процедурами и критериями измерения и оценки. Система социальных отношений внутри интернатов и связи с внешним миром в домах-интернатах никак не способствует выполнению функций реабилитации и повышению способностей к интеграции в общество. Более того, весьма ограниченная инфраструктура обеспечения выбора образа жизни формирует очень низкий горизонт ожиданий, отсутствие перспективы, особенно за стенами интерната. Это мироощущение затрагивает не только пожилых людей, но и молодых людей с инвалидностью, живущих в интернатах.

Характер административного регулирования образа жизни в домах-интернатах противоречит и препятствует ведению самостоятельного образа жизни. Значительные полномочия администраций домов-интернатов в отношении регулирования образа жизни жильцов дают возможность их использования не только как мер административного управления, но и в качестве наказания «за провинности» (ограничение свободы перемещения, перевод в специальные отделения, переселение без учета желания самого проживающего и т.п.). Такое положение вещей является недопустимым, противоречит как международным, так и национальным принципам гражданского и процессуального права. Пандоминирующие властные полномочия администраций домов-интернатов не имеют адекватных и эффективных институтов независимого надзора и контроля, в системе беларусских интернатов не выявлено вообще никаких элементов системы общественного контроля. Учитывая закрытость этих учреждений, а также низкий уровень правовой грамотности беларусов, такая ситуация означает почти полную правовую беззащитность жильцов.

Выявленные особенности образа жизни в домах-интернатах однозначно свидетельствуют о системной, длящейся и воспроизводящейся ситуации дискриминации при доступе и реализации прав человека. Такое положение обеспечивается значительным количеством факторов, закрепленных как нормативно, так и в качестве устоявшихся практик, обеспеченных соответствующими экономическими институциональными связями. Улучшение ситуации может быть достигнуто путем подготовки и реализации длительного (10-20 лет) плана деинституализации — перехода от сегрегационного характера обеспечения социальными услугами в домах-интернатах к развитию независимого образа жизни на базе системы услуг в местном сообществе. Качественная подготовка такой программы возможна только общими усилиями государственного и общественного секторов с привлечением бизнеса. При этом перспектива реализации такой программы никак не отменяет необходимости принятия безотлагательных мер по исключению дискриминационных нарушений прав человека, таких, например, как «дисциплинарные взыскания», ограничения в общении, свободе передвижения.



Об авторах

Андрей Егоров — директор Центра европейской трансформации, магистр политических наук. Окончил отделение политологии и магистратуру по специальности «Политология» Беларусского государственного университета. В области политических исследований работает с 2001 года. Фокус исследовательских интересов: трансформация постсоветского пространства, гражданское общество, политические трансформации в Беларуси и регионе Восточного партнерства, европейские исследования.

Оксана Шелест — старший аналитик Центра европейской трансформации, кандидат социологических наук (*PhD*). Окончила отделение социологии Беларусского государственного университета, аспирантуру Института социологии Национальной академии наук Беларуси. Фокус исследовательских интересов: трансформация религиозности, социальная коммуникация и коммуникативные технологии, методология и методика социологических исследований.

Виолетта Ермакова — младший аналитик Центра европейской трансформации, магистр политических наук. Окончила Минский государственный лингвистический университет, а также магистратуру Европейского гуманитарного университета (Вильнюс, Литва). Фокус исследовательских интересов: политическая культура, коммуникативные технологии, толерантность.

Татьяна Анушкевич — юрист Центрального правления Общественного объединения «Белорусское общество инвалидов» (БелОИ).






Качество жизни в домах-интернатах: между желаемым и реальным

Отчет по результатам исследования

Авторы: **Андрей Егоров**
Оксана Шелест
Виолетта Ермакова
Татьяна Анушкевич

Редактор и корректор: **Андрей Шутов**

Оформление: **Андрей Шутов**

Центр европейской трансформации (ЦЕТ) — независимый беларусский *think-tank*, основанный в марте 2010 года. ЦЕТ входит в структуру Международного консорциума «ЕвроБеларусь».



Центр европейской трансформации
Минск, Беларусь

cet@eurobelarus.info
cet.eurobelarus.info
+375 29 6185388
 Facebook  Twitter  VKontakte

